الإدمان

أسبابه ـ ونتائجه ـ وعلاجه
دراسة ميدانية

دكتور
محمد سلامه غبارى
المعهد العالى للخدمة الإجتماعية
بالأسكندرية

١٩٩٩

المكتب الجامعي الحديث
الأزاريطة ـ الأسكندرية
تليفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩

الإدمان

أسبابه - ونتائجه - وعلاجه

دراسة ميدانية

دكتور
محمد سلامة غبارى
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
بالإسكندرية

١٩٩٩

المكتب الجامعي الحديث
الأزاريطة - الاسكندرية
تليفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩

بسم الله الرحمن الرحيم





صدق الله العظيم

/عرفت المجتمعات المخدرات وانغمست فيها ، وحاولوا التخلص منها ، وكانت محاولات فاشلة ، زادتهم فيها تورطا ، لأنهم ابتعدوا عن الطريق ·· طريق العلاج المتكامل تحت مظلة الدين ·

وحاليا بدأ العالم يشعر بهذا الخطر الزاحف ، الذى بدأ يتسلل الى كثير من الشعوب ليحطمها من الداخل ، سواء كان بسياسات خارجية مرسومه ، أو بأسباب وعوامل داخلية معلومه ·

وهذا الخطر الداهم ، والكارثة المدمرة ، يتمثل فى ذرات من مسحوق ابيض يتم استنشاقه ·· أو حقنة فى ذراع شابا أو شابه ، أو دخان أزرق يتصاعد مع أنفاس فرد يتصور نفسه محلقا فى أجواء المتعة والانتعاش الوهمى ، وهو فى الحقيقة ينحدر الى الهاويه يأخذ معه تطلعات وآمال أسرته ، ومجتمعه ·

ولم يعد خافيا الآن أن مصر تواجه هذه الكارثة فى حملة شرسة لتدمير الانسان المصرى ، عن طريق اغراق السوق بالمخدرات ، لتحول الشباب من طلبه ، و عمال ، وجنود الى حطام بشرى ، مرتجف اليدين ، زائغ العينين ، فاقد القدرة على التفكير والتقدير واتخاذ القرار ·

وسوف نلقى بالاضواء على أبعاد هذه الكارثة فى هذه الدراسة المتواضعه التى اشتملت على خمسة فصول : يشتمل الفصل الاول منها على ماهية المواد المخدرة وأنواع المخدرات ومشاكلها ، والتوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات ·

ويحتوى الفصل الثانى على أسباب تعاطى المخدرات فى صورة

مجموعتين من العوامل الذاتية ، والعوامل البيئية ويشتمل الفصل الثالث على أضرار الادمان وآثارة من الجوانب النفسيه والعقلية ، والجسمية والصحية ، والاجتماعية والاقتصادية ٠

ويتطرق الفصل الرابع الى أساليب علاج الادمان التى تنقسم الى العلاج الطبى ، والنفسى ، والاجتماعى ، ، وننتهى بالفصل الخامس الذى يحتوى الجزء الميدانى الذى يشتمل على خطة العمل الميدانى ، والاستراتيجية المنهجية ، ونتائج الدراسه ، التى اختتمت بالتوصيات ٠

والله الموفق والمستعان ،

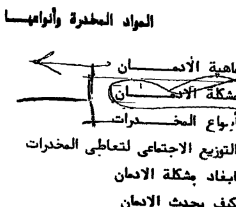
المؤلف

د٠ محمد سلامه محمد غبارى

١٩٩١

الفصل الأول

المواد المخدرة وأنواعها



- ماهية الأدمان
- مشكلة الادمان
- أنواع المخدرات
- التوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات
- ابعاد مشكلة الادمان
- كيف يحدث الادمان
- نظريات الادمان

ماهية المواد المخدرة :

لقد تصدت لجنة المخدرات بالأمم المتحده لتعريف المواد المخدرة فأعتبرت أنها : كل مادة ــ خام أو مستحضرة ــ تحتوى على مواد منبهه ، أو مسكنة ، من شأنها اذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية أو الصناعية ، أن تؤدى الى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد جسميا ، ونفسيا ، وكذا المجتمع (١) .

وبتعود الفرد على المواد المخدرة يتعلق بها ، ويصبح فى حالة خضوع تام لها ، استسلام كامل لتأثيرها ، وفى هذه الحالة يوصف بأنه أصبح مدمنا .

وفى تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩ ، يذكر التعريف التالى :

' ان التعلق بالمخدر هو حالة نفسية ، وفى بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن حى ما وبين مخدر ما ، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكيه ، واستجابات أخرى تتضمن دائما اجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة أو على فترات بقصد المرور فى خبرة آثارة النفسية ، وفى بعض الاحيان بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله ، ولقد يكون احتمال تأثير المخدر على المتعاطى كبيرا ، كما قد يكون غير متوافر لديه ولقد يتعلق الشخص الواحد بأكثر من مخدر .

---

(١) زين العابدين سليم ، تقسيمات المخدرات ، القاهرة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية : برنامج الكشف عن الجريمه بالوسائل العلمية الحديثة ــ ١٩٨٨ / ١٩٨٩ .

وهذا التعريف يتضمن لفظا جديدا هو التعلق بالمخدر ،الذى أخذ فى اعتبارة لأول مرة ملامح تناول المخدر خارج النطاق الجسمى البحت ، فالمقوم السيكلوجى يصير هنا الملمح الرئيسى ، بينما لم يعد ينظر الى المقوم الجسمى باعتبار أنه موجود دائما .(١)

كما يعرف الادمان : بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع ، وتنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أومصنع(٢)

والشخص المدمن أو المتعلق بأى نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار فى تعاطى المخدرات ، ويصبح اسيرا لها ، ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق ، حتى يصل به الأمر الى ارتكاب الكثير من الجرائم فى سبيل الحصول على المخدر الذى تعود عليه .

وكلما زاد تعوده على المخدر كلما صعب الاقلاع عنه، بل أنه يزداد ادمانا له ، ويطلب المزيد منه ، ولذلك نجد المدمن يزيدالجرعه التى يتعاطاها ، بل ويلجأ الى أنواع أخرى أكثر تأثيرا ، وفى كثير من الأحيان يتعود المدمن على أكثر من نوع من أنواعالمخدرات وبذلك يصبح المخدر مؤثرا قويا من الجانبين النفسى والجسمى ، بما يدفعه الى ضرورة الاستمرار فى التعاطى تجنبا لظهور تلك الاعراض الجسمية والنفسية التى تظهر عليه .

---

(١) روى روبنسون ، (ترجمة يوسف ميخائيل سعد) ، الهيروين والايدز وأثرها فى المجتمع ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٩ ، ص ١٦ .

(٢) سعد المغربى ، ظاهرة تعاطى الحشيش ـ دراسة نفسية اجتماعية ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٣ ، ص ٢٠٦

وعندما يصل الادمان لهذه الدرجة فانه يحدث تأثيرا ضارا للفرد وللمجتمع .

مشكلة الادمان :

الادمان مشكلة متعددة الجوانب ، فالفرد الذى يعانى سوء الصحة والضعف العام ، أو الذى يعانى مرضا بدنيا أو نفسيا ، تبدو كمشكلة من الوهلة الأولى ، لأنهامشكلة فردية جسمية كانت أوسيكلوجيه ولكنها فى حقيقة الأمر مشكلة متعددةالجوانب ، سواء بالنسبة للفرد من حيث مدى سعادته وتكيفه مع غيره . وكذلك متعددة الجوانب من حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها ، وعلاقتها بالآخرين ، فاذا كان هذا حال المشكلة الفردية ، فما بالنا اذا خرجت عن نطاقها وتحولت الى ظاهرة عامة منطلقة فى المجتمع الكبير ، لتشمل معظم فئاته وطبقاته . كالإدمان ، والادمان كمشكلة اجتماعية ينظر لها من جوانبها المتعددة كما يلى :

الادمان مشكلة قانونية :

ان الادمان على المواد المخدرة يعتبر مشكلة قانونية ، لأن أفراد المشكلة ، سواء المتعاطين ، أو التجار ، يصطدمون بقوانين المجتمع ، وفى ذلك ضياع لبعض القوىالبشرية ، وتعطيل لها ، كما هو ضياع وتعطيل لقوى الدولة ، فالقانون ينظر الى تعاطى المواد المخدرة ، والاتجار فيها ، باعتبارها جريمه فى حق المجتمع .

الادمان مشكلة بدنية ونفسية :

التعاطى للمواد المخدرة مشكلة صحية تتعلق بالجانب البدنى من ناحية ، وبالجانب السيكلوجى من ناحية أخرى ، فالمخدر آيا كان

نوعه لاشك أنه يوءثر على أجهزة البدن المختلفة ، وكذلك يوءثر على الجانب السيكلوجى ، فالبعض يرى أن الادمان يوءدى الى حالة من الاضطراب العقلى الموءقت يزول بالامتناع عن المخدر ٠

والبعض الآخر يرى أن الادمان ما هو الا عرض ودلاله على اضطراب نفسى موجود أصلا فى الشخصية ،فالادمان يوءثر على الوظائف العقلية للفرد ، من حيث الادراك والتذكر ، والتخيل ، وماترتب على ذلك من تكيف بالنسبة للفرد مع نفسه ، وبالنسبة له مع غيره من الناس ٠

الادمان مشكلة اقتصادية :

من المهم هنا أن نشير الى أن ظاهرة الادمان لها جانب اقتصادى بالنسبة للفرد من ناحية ، وبالنسبة للمجتمع من ناحية اخرى فالدولة تنفق أموالا فى المكافحة والمحاكمه والعقاب ، فكان يمكن أن تستغل هذه الأموال لرفع مستوى الشعب الاقتصادى او بخاصة الشخص المدمن خسارة على نفسه ، وعلى المجتمع ، من حيث هو قوة عاملة معطلة عن العمل والانتاج ، والمدمن يتأثر مستوى طموحه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على اعتبار أن عملية التخدير تستلزم الجهدوالسهر مما يستنفذ قدراته من طاقة وجهد ، وفى هذا أيضا خسارةلنفسه وعلى المجتمع ، وتعويق لتقدمه ٠

الأدمان مشكلة سياسية :

ظاهرة الادمان تعد مشكلة سياسية تبدو مرتبطة بالاستعمار، وأتباعه ، فالاستعمار يعمل على نشر هذه المخدرات بهدف اضعاف الشعوب حتى يصبحوا فى حالة لاتسمح بالمقاومة أو التحرر ، وكذلك أتباع الاستعمار لهم نفس المصلحة فى أن يظل الشعب فى حالة

التخدير التى تسمح لهم بتحقيق مصالحهم . وهكذا تبدو مشكلة الادمان مشكلة ليست فردية كما تبدو ، ولكنها مشكلة متعددة الجوانب متشابكة ولكل جانب منها خطورته على حياة الفرد ومعنوياته وتوافقه مع نفسه ومع غيره من الناس . (١)

أنــواع المخــدرات :

أولا / المهبــطــات : (٢)

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط على الانسان ،ومن أهم انواعها :

الأفيــون ــ المورفــيــن ــ الهيــرويــن ــ ومجموعــة الــبارتبــورات ، وفيما يلــى خصائص كل منها :

أ ــ الافيــون :

شجرة الخشخاش هى المصدر الذى يؤخذ منه الأفيــون وله ثمرة على هيئة كبسولة ذات استدارة غير منتظمة، يــتراوح حجمها بين حجمى البرتقاله والبندقه ،.. ويتم استخراج الأفيون عن طريق تشريط الكبسولة أفقيا أو رأسيا فيخرج منها مادة لزجه ذات رائحة نفاذه بيضاء اللون ، سرعان ما يتحول لونها الى البنى عند تعرضها للهواء .

---

(١) سعد المغربى ، ظاهرة تعاطى المخدرات ، مرجع سابق ذكرة ص ١٥ ــ ١٩

(٢) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، المواجهه والتحدى ، أخبار اليوم ، ١٩٨٩ ، ص ١٨ ــ ٢٥

ويحتوى الافيون على أكثر من ٣٥ مركبا كيميائيا من القلويدات ، تشكل حوالى ٢٥٪ من وزن الأفيون أهمها :

* المورفين : وهو أقوى مسكن للألم عرفه الانسان ، ويشكل تقريبا ١٠ ٪ من وزن الأفيون (من ٨ ــ ١٥ حسب مصدر الانتاج) .

* الكودايين : ويشكل تقريبا ١٪ من وزن الأفيون ويستخدم فى أدوية السعال بنسبة تتراوح بين ٧ ، ١٠ ملليجرام (الفيجانين والريشاكود) .

* الثيبابين : لا يشكل سوى ٢٪ من وزن الأفيون الخام ولايستخدم فى الأغراض الطبيه ، لأنها مادة تسبب الصرع ونوبات تشنجيه ، ولكن يستخرج منها بالطرق الكيماوية مواد أخرى عديدة لها مفعول طبى .

* البابافرين : ونسبته فى الافيون ١٪ ويستخدم فى منع التقلصات ، وتوسيع الأوعية الدموية .

* الفوسكابين : وتصل نسبته الى ٦٪ من الأفيون الخام ويستخدم كمهدىء للسعال .(١)

---

(١) محمد على البار ، المخدرات الخطر الداهم ، دمشق ، دار القلم ، الطبعة الأولى ، ١٩٨٨ ، ص ٨٤ ، نقلا عن محمد عباس ، المخدرات والادمان ، ص ١٩

ب/ ـ المورفين :

هو المادة الفعالة في الأفيون ، ويوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين ، وكلوريدات المورفين ونترات المورفين ، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة ، وتكون على شكل مسحوق أبيض بللوري ، كما يمكن أن تكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن ، ويتدرج لون مسحوق المورفين من الأبيض الى الأصفر الى البنى تبعا لدرجة نقاوته ، وهو مر المذاق .

ويتعاطى معظم مدمنى المخدرات مادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد ، أو فى العضل ، ونادرا مايتعاطونه عن طريق البلع ، الا أنه لدى استعماله بهذا الاسلوب ، يتعين تعاطى كميات كبيره منه ، وهو ما يتكلف ماليا تكاليف باهظة وفى حالات الادمان المتقدم يلجأ المتعاطى الى الحقن فى الوريد مباشرة حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد (١)

ج) ـ الهيروين

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيمائية مختلفة ، ويؤدى ذلك الى وجوب شوائب عديده فى المادة المحضرة ، والتى تستخدم فى تجارة الهيروين ، كما يؤدى الى وجود أنواع متباينة منه هى :

الهيروين رقم (١) : أو مايسمى بالهيروين الأسمر لعدم تنقيته ، ويتكون من قطع كبيرة صلبه ذات رائحة قوية نتيجة الخل الذى دخل فى تركيبها .

---

(١) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، المواجهة والتحدى ، مرجع سابق ، ص ٢٠

الهيروين رقم (٢) : أو قاعدة الهيروين الجافة ، وهى مادة صلبة يمكن تحويلها الى مسحوق بتنقيتها بين الاصابع ،ويتراوح لونها بين الرمادى الشاحب والبنى والغامق أو الرمادى الغامق

الهيروين رقم (٣) : ويكون على شكل حبيبات ، ويخفف المسحوق بالكافيين ، وتتراوح كمية الهيروين فى هذا المسحوق من ٢٥ الى ٤٥ فى المائة ، ويضاف اليه مادة الأستركتين والكينين ، والسكوبالامين ، ويطلق على هذا النوع من الهيروين أسماء عامية مثل : " السكرالبنى ، و الهيرويين الصينى ، ولوءلوءة التنين الابيض ، والبازوكا " .

الهيروين رقم (٤) : وهو مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبيرة لايحتوى الا على القليل من الشوائب ، ولكن تجار المخدرات يقومون بتخفيفه باضافة مواد اخرى اليه مثل اللاكتوز وفى مصر يتم خلط هذا النوع والهيروين رقم (٣) بمواد كثيره مثل الكيفين ، والسكر ، ومسحوق الانتروفيو فورم .

وتكمن خطورة الهيروين عند استعماله لدى المدمنين فى تباين أنواعه بالصورة السابق الاشاره اليها ، وكثرة المواد التى يتم خلطها بها ، مما يوءثر فى درجة نقاوته .. فاذا اعتادأى من المدمنين على تعاطى الهيروين بدرجة معينة من النقاوه ثم حدث وتناول جرعات منه بدرجة نقاوة عالية ، قد يوءدى الى اضطراب شديد فى نبضات القلب ، وحدوث وفاة مفاجئة .

وبتم تعاطى الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بالحقن تحت الجلد أو فى الوريد ، أو عن طريق البلع فى صورة أقراص صغيره .

د ـ مجموعة الباربيتورات :

تضم مجموعة الباربيتورات مشتقات حامض الباربيتوريك التى توءلف أكبر مجموعة من بين المواد المسكنة والمنومه ، وأكثر استعمالا ، وتصنف الباربيتورات بأسلوب كيفى ، بحسب مدد تأثيراتها الطبيه على الافراد الى مركبات ذات تأثيرات طويله ومتوسطة وقصيرة على النحو التالى :

١ـ الباربيتورات ذات التأثير الطويل :

وتحتاج من ٣٠ الى ٦٠ دقيقه لكى يبدأ تأثيرهابعدتناول جرعة عن طريق الفم ، ويستمر تأثيرها من ٤ الى ٦ ساعات أو أكثر ، وتترك تأثيرا مشابها لذلك النتائج عن الاسراف فى شرب الكحوليات ، ومن أمثلتها : الباربيتال ،، والفينوباربيتال

٢ـ الباربيتورات ذات التأثير المتوسط :

مثل ماده : (بيتونا باربيتال الصوديوم) ،ويطلق عليها اسم " نبوتيسول " ، ويظهر تأثيرها خلال ٣٠ دقيقة بعد تعاطيها عن طريق الفم ، ويبقى تأثيرها المسكن من ٥ الى ٦ ساعات ، والجرعة المسكنه منها تبلغ ٣٠ ملجموالمنومه ١٠٠ ملجرام ٠

٣ـ الباربيتورات ذات التأثير القصير :

وهى عادة اوتىّ تأثيراتها خلال ١٥ الى ٣٠ دقيقه من تعاطيها ، وتوءدى الى النوم لمدة تتراوح ما بين ساعتين الى أربع ساعات ، ولايصاحب الاستيقاظ منا عادةشعور بالتعب ،

أو الضعف ، ومن أمثلتها : بيتوباربيتال الصوديوم ، والسيكوباربيتال الصوديوم (السيكونال) .

ثانيا : المنشطات : (١)

وتشمل هذه المجموعة على : الكوكايين ، القات ، الأمفيتامتات ، كما يلي :

١ ـ الكوكايين :

يتم استخلاص المادة شبة القلوية من أوراق الكوكا ، وتجرى معالجتها بحامض الهايدروكلوريد ليتكون هايدروكلوريد الكوكايين ، وهو عبارة عن ملح يذوب فى الماء بسهولة ، والكوكايين مادة ناعمظونها أبيض ، وتوجد فى شكل مسحوق بللورى عديم الرائحةيشبه ندف تالثلج ، وفى مناطق الزراعه يجرى تحويل أوراق الكوكاالى خميرة الكوكامن خلال عمليات بسيطة يستعمل فيها الكيروسين ، وكربونات الصوديوم ، ثم يحول المنتج بالمختبرات السريه الى كوكايين .

ويتم تعاطى الكوكابين عن طريق مضغ أوراق الكوكا ، والشم ، والبلع ، والحقن فى الوريد ، وعن طريقة بدخل المخدر مباشرة الى مجرى الدم بنسبة عالية، ولذلك يكون أثره أسرع ، وظاهرا جدا ، ولكن لفترة قصيرة ، ولذلك يتكرر الحقن فى بعض الأحيان كل بضع دقائق أملا فى استمرار المشاعر ، وهى طريقة خطره جدا نظرا للتسمم

---

١) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، مرجع سابق ، ص ٢٦ـ ص ٣٦ .

الحاد من الكوكايين أما الجرعة المميته للشاب المتوسط فهى ما بين ٣ ر١ جرام لكل ٧٠ كيلو جرام(اى حوالى ١٨ ميللجرام للكيلو جرام) من وزن الجسم ، ولذلك فان المدمن عادة ما يحقن مع المورفين المضاد للكاوكايين الذى يضاد الفعل المنشط للكوكايين بايجادحالة انقباض •

ب ـ القـــات :

يعرف القات عادة بانه الأوراق والشجيرات الصغيرة لنبات " كاثا أديوليس فوورسلك " نسبة الى العالم السويدى " فورسكال " الذى زار اليمن فى رحلة علمية عام ١٧٦٨ ميلاديه ، وشجرة القات شجرة معمرة تزرع فى أى تربة وتقاوم الآفات وتقلبات المناخ •• والأوراق هى الجزء الهام فى النبات وخاصة تلك التى على قمته •

وهناك أنواع كثيرة من القات تختلف من منطقة لأخرى ، ومن ثم يتباين مفعول نفس النبات ، تبعا لتباين طبيعة التربة والمناخ •• وغيرها ، وهو مايؤدى اختلاف تأثيره على متعاطيه تبعا للاعتبارات سالفة الذكر•

ولايدخل نبات القات فى عداد النباتات الخاضعة للرقابة الدولية على المخدرات للأسباب الآتية :

ـ أن القات مشكلة اقليمية ، لاتهم الا دولا معينة فى شبه الجزيرة العربية ، وشرق افريقيا •

ـ تضغ أوراق القات طازجة، ولا تتحمل أوراقة التصدير الى مناطق أخرى بعيدة عن مناطق انتاجه خشيه ذبولها أو ضياع تأثيرها الفعال ، ومن ثم فان أخطارة اقليمية وليست عالمية •

ـ الدول العربية المنتجة أو المستهلكه لأوراق القات مازالت تستبعد ادراج هذه الاوراق ضمن جداول المخدرات.

ـ ويتم تعاطى القات عن طريق مضغ الأوراق الطريه ورؤوس الأغصان ، وبعد المضغ لعدة ساعات ترمى الألياف المتبقية ، وطوال فترة المضغ ، التى تعرف بالتخزين ، يزداد افراز اللعاب للشخص المتعاطى ، وعلى ذلك فالحاجة للماء ، وعادة يتداول المتعاطون الشاى ، أو البيبسى كولا وهناك مناطق فيها يغلى القات ويشرب كمشروب ، كما فى شرق أفريقيا وأثيوبيا ، والأوراق الجافة للنبات ، والاوراق غير الطازجه تجفف وتسحق ، ثم تحول الى عجينة باضافة والماء والسكر وبعض التوابل وتمضغ بعد ذلك، كما يشرب منقوع القات،وكذلك تسحق اطرافه الفروع والاوراق بعد تجفيفها وتدخينها .

ج ـ مجموعة الأمفيتامينات :

تتمتع الأمفيتامينات بشهرة واسعة لقدرتها على مقاومة الارهاق والانهاك والنعاس ، كما تستعمل لاقلال الشهيه وحالات انقاص الوزن التى تجرى تحت الاشراف الطبى ، وتستعمل أحيانا للتخلص من الشعور بالكآبة المتوسطة ..

وتشتمل هذه المجموعة على الأنواع التالية :

١ ـ الأمفيتامين : ويكون على شكل أقراص بيضاء ، وأهم صورة (البنزيدرين) .

٢ ـ الديكسافيتامين : وأهم صورة (الدكسدرين) .

٣ ـ الميثامفيتامين : ويحضر على شكل محلول داخل

أمبولات للحقن ،أو مادة صلبة على هيئة أقراص ، وأهم صوره (الميثدرين) .

وهناك عدد من العقاقير المنبهه الأخرى تشابه الأمفيتامينات فى التأثير ، ولو أنها لبستذات صله بها من ناحية التركيب الكيماوى مثل :

١ ـ البريسكلو دين (الفيميتبرازين)

٢ ـ الريتالين (المثيل فينيديت) .

الماكستون فورت :

منذ حوالى ٢٠ سنة واجه المجتمع المصرى غزو نوع جديد من العقارات المسببه للادمان ،هو الماكستون فورت (ميثيل أمفيتامين) ، ويستخدم عن طريق الحقن فى الوريد .

وقد بدأانتشاره فى أسوان من خلال احدى الشركات الفرنسية التى كانت تستخدمهلزيادة نشاط العمال والتابعين لها أثناء مرحلة بناء السد العالى ، ثم بدأ ينتشر خارج الشركة الى الأماكن المجاورة .

وفى عام ١٩٦٥ ، ظهرت بعض حالات علاج سببها الادمان على الماكستون فورت فى مستشفى الامراض العقلية بالعباسية ، ومنذ هذا التاريخ وهناك زيادة مضطردة فى حالات ادمانه .

ويتم تصنيع هذه المادة محليا فى المعامل السرية من المواد التالية :

بذرة الماكستون فورت، كودايين فوسفات ، أفدرين مسحوق

ماء، صوديوم أو كحول • وذلك بنسب مختلفة ومعينة ، ويتم عمل المزيج ويوضع على النار لمدة قد تصل الى ٣٦ ساعة ، ثم تقطر النتاتج بعدهاوتضاف اليه بعض الألوان ، (الأصفر أو الأحمر) للتموية ،ويعبأ فى حقن سعة ٢ الى ٣ سم ،للاستعمال فى الوريد ، أو شربه عن طريق الفم ، وقد يعبأ المحلول فى زجاجات صغيره سعة ١٢ الى ١٤ سم يطلق عليها اسم " حافظـة "

والامفيتامينات يتم تعاطيها عن طريق البلع ، واذابة العقار فى الماء وشرب المحلول ، وحقن المحلول فـى الـوريـد •

ثالثا : الـمهلـوسـات : (١)

ان عقاقير الهلوسه مواد مخدرة طبيعية ومصنعة ، تشـوه الروءية الحقيقية للاشياء ، فتعطى خداعا حسيا ، يجعل مـن الصعب التفرقة بين الحقيقةوالخيال ، واذا تعاطاها الفرد بجرعات كبيرة فانها توءدى الـى الهلوسه، كما توءدى الى روءية ظاهرية لصور أو أصوات غير حقيقية ومن أعظم أخطارها عدم القدرة على التنبوء بآثارها مقدما ، فقد يشعر المتعاطون بأحاسيس مستحيلة ، كشم الألوان ، ومذاق الأصوات •• وغيرها •

ومن أهم هذه العقاقير : الميسكالين ، والبيلوسابين ، والسيلوسين والدايميثيل/تريبتامين ، والدوم، والفينسيليين ،والداى اثيـل امين حمض الليسرجيك •

---

١) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، مرجع سابق ص٣٧ـ٤٢

رابعا : الحشيش :

ينتج الحشيش من نبات القنب الهندى ، وهذاالنبات ينمو فى البلاد ذات المناخ الدافئ المعتدل ، وله أحجام تختلف حسب اختلاف التربه الجيدة والمناخ ، اذ يتراوح ارتفاع الشجيرات من ٥٠ : ٩٠ سم ، وفى التربة الجيدة قد يصل ارتفاعه الى طول قامة الشخص العادى ، وينتج نباته بعد حوالى ثلاثة شهور من زراعته ، وله ساق عمودى الشكل يتكون من ألياف تستخدم فى صنع الحبال ، وتتكون كل ورقة منه من ٥ : ٧ ورقات .

والمادة الفعالة فى الحشيش توجد فى المادة الراتنجية ، وتسمى الكانابيتين وهى قلوية خضراء ، وفى مادة الكابنيتول السمراء الداكنه .

وهناك رغبتان لدى المتعاطى للحشيش هما :

١ ـ الرغبة فى استمرار تأثير المخدر فترة طويلة مع زيادة فعل التخدير .

٢ ـ الرغبة فى زيادة مستوى الحيوية الجنسية كما يزعم المتعاطون .(١)

وهناك طرق متعددة لتعاطى الحشيش فى مصر ، ولكن أهم طريقة لتعاطى الحشيش هى طريقة الجوزة التى يفضلها نسبة كبيرة من المدمنين للأسباب التالية :

---

١) حسين فتح الباب ، سمير عياد ، المخدرات سلاح الاستعمار والرجعية ، ١٩٦٧ ، ص ٦ ـ ٥ .

١ ــ أن مرور الدخان على ماء الجوزه يغسلة ، ويرطبه ويجعله محتملا من حيث سخونـة الدخان ٠

٢ ــ ان دخان ا حشيش والطباق عن طريق السجائر يصل مباشرة الى الرئتين دون أن يمر على ماء كما يحدث في الجوزة ، وهنا يشتد مفعول التخذير ، ويحدث نوعـا من الـدوار، والـصـداع ٠

٣ ــ ان التدخين عن طريق السيجارة يقتضى مواصلة التدخين حتى لا يحترق الحشيش في الهواء ، وفـي هذا ازهـاق للمتعاطى ، وتقليل لزمن جلسة الحشيش ٠

٤ ــ التدخين عن طريق السجائر يحرم المتعاطى من متعة وجوده داخل الجماعة ٠

الا أن بعض المتعاطين يضطر الى استخدام السجائـــر للأسباب الاتية :

١ ــ ان بعض المتعاطين ممن لهم مكانة اجتماعية يخشون عـلى مكانتهم من الجلوس داخل جماعة الحشيش التى كثيرا ما تضم خليطا من مستويات مختلفة اجتماعيا وثقافيا ٠

٢ ــ ان بعض المتعاطين يلجأون الى التعاطى وحدهم بالسجائـر خوفا من ضبطهم فى جلسات الجوزه ٠

٣ ــ ان بعض المتعاطين وخاصة المتعلقين بالمخدر لايتنفـون الانتظار لحين اعداد الجلسة باستخدام الجوزة ٠

٤ ــ اذا كان المتعاطى يلجأ الى تعاطى الحشيش فى أوقات مختلفة من النهار والليل ٠ (١)

---

(١) حسين فتح الباب ، المرجع السابق

أنواع المواد المخدرة

المواد الاساسية المستعملة لتبديل حالة الوعي

أسم العقار	وسيلة التناول	أزدياد الجرعة	قابلية الادمان		القابلية الشاملة لفرط الاستعمال	التأثيرات العادية على الامدالقصير "النفسية الاجتماعية " .	التأثيرات العاديه على الامدالطويل "النفسيه الاجتماعية " .
			البدني	النفسي			
الكحول	شراب	نعم	نعم	مرتفعة .	مرتفعة	مثبط لنشاط الجهاز العصبي المركزي ـ الاسترخاء ـ نشوه خمول ـ ضعف التحكم ورد الفعل ـ سلوك عدوانى متكرر	استخدام الطاقة والنقود في مساعي أقل انتاجيه ـ النقود ـ السمعه تلف في المخ ـ مع امراض امتناع قاسيه
الكافيين	شراب	نعم	لا	معتدلة	أدنى حد	منبه لنشاط المجموع العصبي المركزي ـ يقظة مترابطة ـ نقص الشعور بالتعب .	أرق بتعب ـ تهيج بالمعدة ـ التعود
النيكوتين	يدخن		لا	مرتفعة	مرتفعة	منبه لنشاط الجهاز العصبي المركزي ـ الاسترخاء عن طريق التدخين أو الاهول	سرطان الرئه ـ امراض القلب والاوعيه الدموية ـ السعال ـ حالات وفاة الاطفال التعود ـ استخدام الطاقة والنقود في مساعي أقل انتاجيه
الكوكايين	الاستنشاق	نعم	لا	مرتفعه	مرتفعه	منبه لنشاط الجهاز العصبي ـ نقص الشعور بالتعب ـ فقدان الشهيه ـ نشوه	التعب ـ قبول الاثارة ـ نقص الوزن ـ استخدام الطاقه والنقود في اغراض أقل انتاجيه
الباربتيورات والمهدئات	حبوب أو كبسول أو حقن في الوريد	نعم	نعم	مرتفعة	مرتفعه	مثبط لنشاط المجموع العصبي ـ محلب للنوم ـ الاسترخاء ـ نشوة وخمول ـ ضعف التحكم العاطفي ـ الراحة من التوتر ـ أسترخاء العضلات	قبول الاثارة ـ نقص الوزن ـ الادمان ـ أمراض الامتناع ـ استخدام الطاقة والنقود في الاغراض أقل انتاجيه التعود ـ الادمان

أسم العقار	وسيلة التداول	أزدياد الجرعة	قابلية الادمان		القابلية الشاملة لفرط الاستعمال	التأثيرات العادية على الامدالقصير "النفسية الاجتماعية"	التأثيرات العادية على الامد الطويل "النفسية الاجتماعيه"
			البدنى	النفسى			
المهدئات					أدنى من المعتدل	مثبط لنشاط الجهاز العصبى ـ الاسترخا" الراحة من التوتر والقلق والهلوثة أو التخيل	الخمول ـ جفاف الحلق ـ ضعف البصر ـ التهاب جلدى حاد فقد الكريات البيضاء المناعة أو
الحشيش	تدخين	لا	لا	معتدل	أدنى من المعتدل	أسترخا" بشوق ازدياد الشهيه ـ تغيب فى ادراك الزمن والمسافه	انقاص الطاقة والنقود فى اغراض اقل انتاجيه ـ التعود ـ رد. فوى
مستحضرات الافيون مورفين	تدخين أستنشاق الحقن فى العضل والوريد	نعم	نعم	مرتفعة	مرتفعة	أثباط لنشاط المجموع العصبى المركزى ـ نشوة ـ راحة من الالم ضعف الوظائف الادراكيه أو التطابق .	أسهال ـ فقدان الشهيه والوزن ـ علونة موقته أوعقم الادمان
مولدللهذيان عقارالهلوسه	بلع ـ شراب كبسول ـ حبوب مدخين ـ مدغ .	نعم	لا	مرتفعة	معتدل	مثير للصور الذهنيه ـ أدراك حسى متزايد ـ غثيان ـ نقص التحكم ذعر حاد	تزيد من حالة الاضطراب النفسى والارتجاع
مضاد للأكتئاب	حبوب أوكسول	لا	لا		أدنى حد	الراحة فى الاكتئاب التنبه .	مطابقة للمهدئات

دكتور / محمد شرف ـ الهيروين واللياقة البدنية ـ ١٩٨٦ ـ ص ٤٠ ، ص ٤٣ .

التوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات : (١)

فى السنوات الأخيرة اتسع نطاق تعاطى المخدرات ، وسوء استخدامها بين فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، وكذلك بين الاعمار المختلفة ، هذا فضلا عن الاقبال على تعاطى الهيروين ، وهو أحد مشتقات الأفيون الذى اختفى من المجتمع المصرى مع بداية الحرب العالمية الثانية ، حتى ظهر أخيرا فى الثمانينات بالاضافة الى اقبال واسع على العقاقير النفسية التى تباع فى الصيدليات .

ومن دراسة تمت فى أوائل الستينات عن مشكلة تعاطى المخدرات تبين منها فى ذلك الوقت الحقائق التالية :

١ ــ أن المخدر الاكثر شيوعا فى المجتمع المصرى هو الحشيش .
٢ ــ يأتى الأفيون فى المرتبة الثانية من حيث الانتشار بعد الحشيش ، ويقبل عليه الرجال بعد منتصف العمر ، وذلك بسبب الوهم الشائع بأن الأفيون يزيد من القدرة فى احتمال المشقة فى العمل .
٣ ــ أن الحشيش معروف استخدامه فى الطبقة الوسطى والمثقفين ، وان كان بدرجة تقل عن وجوده بين الطبقة العاملة ، والفلاحين ، أما تعاطى الافيون أو غيرة من المخدرات فهو نادر بين هذه الطبقات .
٤ ــ ان اكثر الأحياء اتجارا فى المخدرات ، واستهلاكا لها ، هى الأحياء الشعبية المختلفةمثل بولاق ، والازهر ، والحسين والدرب الأحمر ، والسيده زينب ، بالقاهرة ، وغربال ، وباكوس ، والحضرة ، وبحري بالاسكندرية .

---

١) سعد المغربى ، تعاطى المخدرات المشكلة والحل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ ، ص ٢٩ــ ٣٧ .

٥ ــ ان انتشار تعاطى المخدرات يسير على النحو التالى ترتيبا تنازليا حسب المهن المختلفة : العمال ، الفلاحون ، التجار ، الموظفون ، الطلبة ، الكتاب الفنانون ٠

٦ ــ ان نسبة كبيرة من المتعاطين فى تلك الفترة ينتمون الى احياء شعبية فقيره قليلة الخدمات ، كما ينتمون الى مهن قليلة الدخل ، وغير مستقرة ٠

٧ ــ ان النسبةالكبيرة من المتعاطين ، اما اميون أو ينتمون الى مستويات منخفضة من التعليم ٠

٨ ــ ان تعاطى المخدرات بين الاناث أمر نادر للغاية بحيث لايعدو أن يكون حالات فردية ٠

٩ ــ أن نسبة من يتعاطون المخدرات الاقل من العشرين عاما هى نسبة ضئيلة لاتكاد تذكر ، وبخاصة طلاب المدارس بالنسبة للحشيش والافيون ٠

١٠ــ ان الفروق فى تعاطى المخدرات بين العذاب والمتزوجين فروق غير جوهريه ، وان كانت نسبة المتزوجين فى الاقبال على النعاطى أعلى منها بين العذاب ، ولعل ذلك يرجع الى عاملين :

الاول : أن حياة المتزوج والعامل تتضمن قدرا أكثر من المسئوليات والمشقة، مما قد يسبب نوعا من القلق والتوتر ، يدفع به الى التماس التخفف منه عن طريق التخدير ٠

الثانى : الاعتقاد الشائع بين العوام من الناس فى أن تعاطى المخدر يساعد على أداء العملية الجنسية ٠

والامر اللافت للنظر أن الخلفية الاجتماعية والاقتصادية ، والثقافية لمتعاطى المخدرات فى مصر تكاد لاتختلف عنها فى البلدان

الأخرى فى أوروبا ، وأفريقا ، وآسيا ، والامريكتين ، حيث تقول بحوث تلك البلدان ما يأتى :

١ ــ ان تعاطى المخدرات منتشرفى الدول المتقدمة والمتخلفة على السواء ، الا أنه أكثر انتشارا فى الدول المتخلفة، والزراعية اكثر من غيرها .
٢ ــ تعاطى المخدرات اكثر انتشارا وشيوعا بين الطبقات والاحياء الاكثر تخلفا .
٣ ــ تعاطى المخدرات فى الامريكتين ، وجنوب أفريقيا ، أكثر انتشارا بين الشباب منه بين الاعمار المتعددة .
٤ ــ والولايات المتحدة الامريكية تنتشرفيها المخدرات متنوعة وعديدة وتشمل المهبطة والمنبهه ، وعقاقير الهلوسه النفسية المصنعة بكافة اشكالها ، والأخيرة منتشرة بين كافة فئات العمر .
٥ ــ أما عن جنس المتعاطين فترتفع الاناث بين المتعاطين بحيث تشكل نسبة حوالى ٢٥٪ من جملة المتعاطين .

اما عن الصورة الاجتماعية فى الثمانينات فى مصر فقد اتضح الآتى :

ــ مع بداية عام ١٩٨٠ دخل الهيروين ، والمهدئات ، والمسكنات والمنبهات من العقاقير المصنعة ، المشروع منها وغير المشروع مجال التعاطى والادمان ، على النحو المفاجئ وبكميات كبيره .
ــ من تقارير المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية التى اجريت فى السنوات الأخيره تبين الاتى :

١ ــ تعاطى المخدرات انتشر بين الطلاب ، وأنه أكثرانتشارا فى القسم الأدبى عنه فى القسم العلمى .
٢ ــ ان ٨ر١٣٪ من المتعاطين أقل من ١٦ سنة

٣ ــ أن ٩ر٥٧٪ من المتعاطين من ١٦ سنة الى ٢٢سنة٠
٤ ــ ان ٣ر٢٨٪ من المتعاطين اكبر من ٢٨ سنة ٠

ومن تقرير الجمعيةالمصرية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات نجد الحقائق التالية :

١ ــ حصر الكشف والعلاج عن طريق الجمعية ١٥٤٠ حالةطوال عام ١٩٧٠ كانت الاغلبية الساحقة منها من مدمنى الافيــون (٥ر٩٥٪) والباقى موزعون على ادمان الخمور والحشيش ، والادوية النفسية ٠

٢ ــ كان توزيع فئات العمر للمترددين على الجمعية كالاتى :

ــ من ٤٥ ــ ٦٠ سنة ٩٣ر٤٩٪ من مجموع المترددــن وهذه أعلى نسبة بين فئات العمر ٠

كما كانت أقل نسبة بين فئــة العمرالاقل من ٢٥ سنة حيث بلغت ٣٩ر٪ والباقى موزع بينفئات العمر الاخرى وفى عام ١٩٧٩ كانت نسبة المترددين من فئة العمر١٥ سنة الى أقل من ٣٥ سنة هى ٩ر٦٧٪ ارتفعت الــى ٧٠٪ عــام ١٩٨١ ٠

ــ كانت أكبر نسبة من المترددين من سكان أقسام الدرب الاحمر ، وبولاق ، وشبرا ، والسيده زينب ،والوايلى ، والجمالية ، وهى أكثر احياء القاهرة تخلفا ، وازدحامــا بالسكان ٠

ــ كان جميع المترددين من الذكور فيما عدا حالتين مــن الاناث ، وكان ادمانهما على المنومات من العقاقير٠

ــ كانت نسبة المتعلمين تعليما متوسطا وعاليا ١٠٪ فقط والباقى من الاميــين ، و الذين يقرأون ويكتبون ،والمتعلمون نعليما أقل من المتوسط ٠

- ومن تقارير مستشفى الصحة النفسية بالمعمورة بالاسكندرية نجد ان الحالات التي دخلت للعلاج من الادمان كانت ١١ حالة عام ١٩٨٢، وارتفعت الى ٤٦٢ عام ١٩٨٤، ومن البيانات والتحقيقات الصحفية التي تنشر يوميا في الشهور الاخيرةعام ١٩٨٥ نجد انها تطالعنا عن ضبط كميات وفيره من المخدرات ، وبصفة خاصة الهيروين ، بالاضافة الى الافيون والحشيش ٠

كما تطالعنا الصحف بعناوين جديدة من المتعاطين ، والمدمنين لم تكن معروفة من قبل ، بعضهم من طلاب المدارس والجامعات ، وبعضهم الآخر من الفنانين والموظفين ، وبتأمل هذا الذى ذكرناه من الارقام ، والاحصائيات نستنتج ظهور مخدرات جديدة في سوق التعاطى ، وازدياد الكميات المضبوطه ، بالاضافة الى غزو المخدرات لفئات عمرية شابة وصغيره ، وكذلك لأصحاب مهن لم تكن شائعة بينهم ، كما أن الوان العقاب ليست على مستوى الردع ٠

أما بالنسبة لمعظم الدراسات العالمية فقد دلت على أن تعاطى اللمخدرات ينتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاما ، ولكن نتائج هذه البحوث تتفاوت في مدى انتشار التعاطى بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين ٠

وفي الولايات المتحدة الامريكية تدل الدراسات على أن تعاطى المخدرات يزداد انتشارا بين صغار السن ، بنسبة الذين تقل سنهم عن ٢٥ سنة بين متعاطى المخدرات تقدر بحوالى ١٠٪ منذ ثلاثين عاما ، أما الآن فان نسبة هؤلاء تقدر بحوالى ٥٠٪ ٠

هذا وقد أوضح " سيد نعيم احمد " أثناء دراسته لمجموعة كبيرة من الأحداث المتعاطين للمخدرات بمدينة " أوكلاند بولاية كاليفورنيا فى امريكا ، خلال الفترة من ١٩٦٣ ـ ١٩٦٧ ، أن تعاطى المخدرات بين الاحداث الذين تقل سنهم عن ٢٠ عاما تزايد تزايدا خطيرا ، بل أنه يمتد ليشمل الأطفال الذين ينتشر بينهم تعاطى الحشيش ، واستنشاق الغازات المخدرة ٠ (١)

أبعـاد مشكلة الادمـان : (٢)

لمشكلة الادمان أبعاد كثيرة أهمها :

١ ـ الابعـاد الصحيـة ٠
٢ ـ الأبعـاد الاجتماعيـة ٠
٣ ـ الأبعـاد الانتـاجيـة ٠
٤ ـ الأبعـاد الاقتصاديـة ٠

أولا : الأبعـاد الصحيـة :

صحة أفراد المجتمع الجسمية والعقلية ثروة ، يجب أن يحافظ عليها المجتمع ، فاذا أهملها تقوضت دعائم الكيان الاجتماعى ٠

فالفرد الصحيح هو أساس البناء لأى مجتمع ، والادمان مرض وبائى ، وتفشية فى المجتمع يعنى زيادة أعداد المرضى الغير قادرين على العمل والانتاج ، فتزايد الاعباء الملقاه على عاتق وزارة الصحـة

---

١) سيد نعيم أحمد، الدراسة العلمية للسلوك الاجرامى ، طبعة دار التأليف ، ١٩٦٩ ص ٢٠

٢) يسرى محمد ياقوت ،الهيروين دعوة الى الموت ، مطبعة جريدة السفير ١٩٨٥ ، ص ٩٩ ـ ١٠٣

وهذا يتطلب توفير المستشفيات ، والعيادات ، والأدوية ، والأجهزة والادوات ، بالاضافة الى توفير الأطباء ومساعديهم ، والمتخصصين فى علاج الادمان .

كما يتطلب فرض الرقابة على الصيدليات ، والمستشفيات ، والعيادات الحكومية والخاصة للتأكد من عدم اساءة صرف الأدوية ، والمخدرات ، وهذا يتطلب زيادة الامكانيات البشرية والمادية لوزارة الصحة .

ويستلزم ذلك اهتمام وزارة الصحة بالتخطيط ووضع السياسات الخاصة بعلاج وتأهيل مدمنى المخدرات .

ثانيا : الأبعاد الاجتماعية :

مشكلة الادمان مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى ، ويعانى من هذه المشكلة كافة الفئات الاجتماعية فى مصر بغض النظر عن مستوى هذه الفئات الثقافى ، والاجتماعى ، والاقتصادى ، وهذه الابعاد الاجتماعية كثيرة ، ولكن أهمها مايلى :

تأثير الادمان على الاسرة حيث يؤدى — بجانب اضراره الصحية — الى تفكك الروابط الأسرية ، وزيادة المشاكل بين الزوجين والتى تنتهى بالأسرة الى الدمار والخراب ، فالادمان على المواد المخدرة معروف بأنه باهظ الثمن ، وذلك يمثل عبئا كبيرا على ميزانية الأسرة المتوسطة ، ويقضى على الاسرة الفقيرة

ويعنى هذا فقد جزء كبير من دخل الاسرة ، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحى ، وقد يؤدى ذلك الى انحراف بعض افراد الأسرة ، كما أن يكون الوالد فى هذه الحالة نموذجا سيئا

لأسرته ، سواء من ناحية أخلاقه ، أو علاقاته المشبوهه بالمدمنين ذوى الأخلاق الشاذه ، يضاف الى ذلك امكانية انزلاق أحد أفراد الأسرة الى نفس الهاوية التى انحدر اليهارب الاسرة ، وهى الادمان وخاصة الأطفال الذين ينشأ لديهم الشعور بعدم المسئولية وتقدير الواجب حيال أسرته ، بل حيال المجتمع ، ويسود الأسرة جو من التوتر والشقاق والخلافات بين أفرادها ، بسبب انفاق عائل الاسرة معظم دخلة على المخدرات ، بالاضافة الى أن اصدقاء السوء يسيئون الى الاسرة بسهرهم الى ساعات متأخرة من الليل فى جو خانق للأطفال .

ويعاني المدمن فى حالة عدم توافر المخدر لأعراض جسميه ونفسية سيئة ، تنعكس آثارها على كافة أفراد الأسرة ، فنراه مهملا لنفسه وصحته ، منطويا على نفسه بالاضافة الى تصرفاته التى تتصف بالعصبية والعنف ، ويتأثر بهذا كل المحيطين بالمدمن وأسرته ، وأصدقائه ، وجيرانه ، وزملائه فى العمل ، لدرجة أنهم يقاطعونه ولسان حالهم يقول أن أحواله تغيرت ، ولم يعد الشخص الذى كنا نعرفه .

وبمعنى آخر فان المدمن مثلما يتأثر بالبيئة المحيطة به ، فانه يؤثر فيها أيضا ، وتتغير حالته الصحية والعقلية الى الأسوء ، ولايكون فى حالة صحية أو عقلية أو نفسية تسمح له أن يرعى أبناءه ، ويعجز عن تنشئتهم التنشئة السليمة .

وقد يؤدى هذا الى حدوث الانحرافات السلوكية ، والأمراض النفسية لهؤلاء الأبناء ، فتتفكك الأسرة ، وتتصدع ، وينعكس هذا بدورة على المجتمع الذى يمتلئ بالافراد المنحرفين ، والأسرة المفككه تزداد الجرائم فيها ، ويتفشى الفساد فى المجتمع .

ثالثا : الأبعـــاد الانتـاجـيـة :

اذا كان حال الفرد المدمن وحالة أسرته متدهوره ، فالمؤكــد أن المجتمع سيتأثر وستنخفض انتاجيته لعدة اسباب أهمها :

انتشار المخدرات يؤدى الى تكلفة مادية كبيرة تنفق على مكافحة المخدرات : (رعاية المدمنين ــ محاربة تجار ومدمنى المخدرات ــ تحاليل المعامل الكيمائية للطب الشرعى) وكل هذا يحتاج الى أفراد وأجور ، ومعدات ، وانتقال ، واتصالات تكلف خزينة الدولة الكثير.

ومشكلة المخدرات تمثل عبئا كبيرا على الدخل القومى بجانــب ضياع جزء كبير من الثروه القومية على تجارة المخدرات التى تنشر الفساد في المجتمع .

ويترتب على ذلك انخفاض الانتاج القومى نتيجة ادمان الكثير من العمال على المخدرات ، ومايترتب على ذلك من ضعف صحتهم، وكثرة تغيبهم عن العمل ، وقد ينحرف بعضهم الى تجارة المخدرات لتغطيه تكاليف ادمانهم الذى لاتتحمله مرتباتهم ، كل هذا يؤدى الى التأثير على الانتاج القومى ، وكل جهد يبذل لمحاربة مشكلة الادمان فأنــه ينعكس على زياده الانتاج .

رابعا : الأبعـــاد الاقتصـــاديـــة :

المواد المخدرة سلعة شأنها شأن كافة السلع التجارية ، من حيث أنها تخضع لقانون العرض والطلب ، وسوقه تتأثر بذلك القانون صعودا وهبوطا ،من حيث أسعارة ، ومن حيث توزيعه . وليكن واضحا أن تلك السلعة ، وذلك السوق غير المشروع ، وتجــارة المخدرات تدفع اقتصاد الدولة الى الاضطراب والانهيار ، من ناحيــة

حجم الأموال ، والعملات الصعبة المهربة من أجل استيراد المخدرات .

وتجارة المخدرات تجارة عالمية ، تديرها عصابات ضخمة ، دقيقة فى عملها ، منظمة فى ادارتها ، وتتعامل فى المليارات من الدولارات ، وتستخدم فى تهريبها وتوزيعها كل الأساليب المعروفه والغير معروفة ، وأساليب التهريب والتوزيع تتميز بالتخطيط والتنظيم البالغ الدقة ، ولذلك يظهر تأثير ذلك واضحا على اقتصاد الدوله .

الابعاد الامنية :

والأبعاد الامنية تشمل أبعادا متعلقة بالأمن القومى ، وأخرى متعلقة بالأمن العام ، مع ملاحظة أن الأمن القومى يعنى أمن الدوله وسلامتها وحماية أراضيها من أى تهديد خارجى ، بالاضافة الى رعاية مواطنيها .

وحماية الاقتصاد الوطنى ، والصناعة الوطنية ، من أهم الاهداف للأمن القومى ، بينما يقتصر الأمن العام على التصدى للجريمة بكافة أشكالها .

ونشمل أبعاد الأمن العام الجرائم بكافة أنواعها . فهناك علاقة مؤكدة بين المخدرات والدعارة ، والسرقة ، التى تهدف الى تغطيه نفقات الادمان ، والمخدرات تعتبر مفتاح كل الجرائم الأخرى .

ونحن نهتم بهذه الابعاد المختلفة عند دراسة ظاهرة الادمان لأنها متصلة اتصالا وثيقا بأسباب هذه الظاهرة ، ونتائجها وعلاجها التى سوف نرى نتائجها فى هذه الدراسة الميدانية .

كيف يحدث الادمان :

قد يحدث الادمان نتيجة التعود على عقار معين ، كعلاج لمرض معين ، أو مسكن لبعض الآلام ، أو مهدىء لبعض القلق ، والتوترات ، أو منوم فى حالات الأرق وقلة النوم .

فبداية الادمان قد توصف لمريض بواسطة طبيب لعلاج حالة من الأرق التى يعانى منها المريض ، ولكنه يزيد من الجرعة ، ويزيد معدلات التعاطى ، ويكتشف أن الجرعة التى يتعاطاها أثناء النهار تعينه على مواجهة مشاكل الحياة ، وتقلل من التوتر والقلق وخاصة السيدات .

وهذا يعنى أن المشكلة الاساسية لم تكن الأرق ... لأن الأرق كان عرضا لحالة أخرى يعانى منها هذا الانسان ، كالاكتئاب أو القلق أو التعرض للاجهاد ، وضغوط فوق طاقته .. والطبيب النفسى يعالج الأرق بالمنومات ، ولكنه يعالج الحالة الأساسية بالعقار المناسب ، كمضادات القلق والاكتئاب ، واذا تحسنت الحالة سوف ينام المريض بشكل طبيعى وتلقائى ، ويضطر لاعطاء جرعات بسيطة للمريض من المنومات فى بداية العلاج ، وخاصة اذا كان عدم النوم يسبب للمريض ازعاجا حادا أو ارهاقا شديدا جدا

ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطى فى حالة التسمم ، ومنها يشعر المريض بالرغبة فى القئ ، ويحدث تشويش فى الوعى ، وقد تظهر عليه بعض الهلاوس ، والضلالات وقد يبدو المريض فى حالة عقلية مضطربة ، وكأنه يعانى من الفصام الحاد ، أو هى حالة تشبه الفصام الحاد ، وتسيطر عليه مشاعر الاضطهاد ، فيشعر بأنه مراقب ويكون فى غاية الاضطراب ، وقد يصبح عدوانا ، ويرتكب الجرائم وهو

تحت تأثير هذه الحالة العقلية المضطربة .(١)

وقد يحدث الادمان نتيجة التقليد ، أو مجاملة الزملاء ، أو ارضاء الأصدقاء ، ومجاراتهم ، أو نتيجة التورط بالضغط والتهديد ، أو كمحاولة للتجربة أو حب الاستطلاع ، وبمجرد أن يبدأ الانسان بالتجربة الأولى ، فسينزلق الى هاوية الادمان التى-لايستطيع منهـا خلاصا ، فتسوء الحالة الصحية ، والاجتماعية ، والنفسية والعقلية للمدمن ، وقد ينتهى الادمان بالجنون أو الموت .

نظـريـات الادمـان :

هناك نظرية تقول أن الادمـان عبارة عـن تكوين ارتباطـات شرطية فى المخ بين الهروب من الواقع واللذة ومادة الادمان .. فكلما شعر المدمن بالقلق ، والتوتر ، يتذكر فورا أن تعاطى الموادالمخدرة سيعمل على ازالة هذا التوتر فورا .. وينمو هذا الارتباط الشرطى

والعلاج هنا يكون بكسرهذا الاربتاط .. ثم بتكوين ارتباطات جديدة للهروب من القلق والواقع بأساليب أخرى ، تختلف عن الخمر والعقاقير والمخدرات .

ونظرية أخرى تقول أن الادمان مجرد لعبة ، وأنه ليـس بمرض نفسى أو عقلى : فالمدمن يلعب ثلاث ألعاب :

---

١) عادل صادق ، الادمان له علاج ، دار النشر للطباعة ، ١٩٨٦ - ص ٨٨ـ ٩١ .

اللعبة الاولى : هى اللعبة العدوانية :

من خلال هذه اللعبة يضع المدمن نفسه فى المواقف التى تسمح للآخرين بلومه وعقابة !! بل يجعلهم يشعرون بالرضا عن أنفسهم ، كأنه يقول لهم أنتم أحسن منى ·· فانتم فاضلون وأناسى· بل ويدعوهم بتصرفاته الى محاولة منعه ··ولذلك يلجأ الى الادمان ليخلق جوا من الاثارةحوله ·· فتزداد حدة الغضب من تصرفاته · وفى المقابل هذه المواقف نجد العجز والحماقة من الوالدين أمام الابن المدمن ·· ويفسر البعض هذا الموقف بأنه عبارة..عن انتقام من الأبوين · (١)

اللعبة الثانية : لتفسير الادمان :

هى أن المدمن يمارس هذه اللعبة مع شخص آخر يعجز عن اشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية ، فالاستمرار فى تعاطى المواد المخدرة ، وان كان يضر المتعاطى الا أنه لايكشف نواحى عجز الطرف الآخر ·· ويعتبر هذا فى صالح الشخص المدمن ·

اللعبة الثالثة : فهى لعبة تدمير الذات :

فالمدمن يدمر جسمه ·· وبذلك يجبر الآخرين على رعايته ·· وهو يخسر بذلك صحته ·· ويكسب الحنان والرعاية من الاخرين ·

وكل هذه الألعاب تحدث بطريقة شعورية ·· وعندما درس العلماء هذه النظرية ، قالوا أنها تدريس علاقة المدمن بالآخرين ·· وذلك بعد حدوث الادمان ، ولكنها فى نفس الوقت لاتفسر لنا ماسبب الادمان ؟

---

١) أحمد عكاشة، الادمان خطر ·، كتاب اليوم الطبى ، عدد٤٤، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ ،ص ص ٦٣ ـ ٦٥

تتبقى نظرية أخرى تقول : " أن هناك خلايا معينة فـى المخ تفرز الأفيون ، والمواد المطمئنه ، وهى المواد التى تقلل من ألم الانسان النفسى والجسدى " .

وهنا نجد أن كل انسان يولد ولديه استعداد خاص لافراز كمية معينة من هذه الهرمونات ، فاذا كانت هـذه الكمية أقل مـن المطلوب .. كان معـنى ذلـك أن افرازات المخ أقل من المعـدل المعتاد .

ومن هنا نجد أن تعاطى الأفيون .. أو الهيروين .. أو الخمر يؤدى الى ايقاف انتاج أفيون المخ .. وبذلك يعتمد المخ تماما على المصدر الخارجى .. ويوقف فى نفس الوقت انتاجه المحدود من الأفيون .

وليس غريبا على هذا الأساس أن يشعر المدمن بأعراض جانبية شديدة جدا عند التوقف عن استعمال المادة التى يدمنها .(١)

ونحن نخرج من هذه النظريات بأن كل نظرية نفسر بعـض دوافع الادمان ، وعندما تتكامل هذه النظريات ، فاننا نصل الى النظريه المتكاملة التى تعطينا تفسيرا كاملا للادمان .. والى أن نصل الى نظرية متكاملة ..بأننا نأخذ من كل نظرية تفسيرها للادمان ، وندمج هذه التفسيرات جميعها .. ونخرج من منها بمجموعة مـن الدوافـع المسببه للادمان .

وفيما يلى فى الفصل الثانى نستعرض هذه الأسباب مضافا اليها أسبابا أخرى فى صورة مفصلة لأسباب الادمان .

---

١) المرجع السابق ، ص ٦٥ ، ٧٢ .

الفصل الثاني

أسباب الادمان

أولا : العوامل الذاتية :

١ ـ خلل المستقبلات العصبية فى خلايا الجسم
٢ ـ خلل الهرمونات العصبية داخل الجسم .
٣ ـ احداث التكيف البيولوجي للجسم ـ
٤ ـ الادمان كسلوك انتقامى لتحطيم الذات
٥ ـ الهروب من الواقع المؤلم
٦ ـ الامراض العقلية .
٧ ـ اضطرابات الحب وعدم اشباع الرغبات .
٨ ـ فقدان الشعور بالثقة
٩ ـ ضعف الذات
١٠ ـ الانحراف فى اشباع الدوافع والرغبات .
١١ ـ المشاعر السلبية .
١٢ ـ الامراض النفسية .
١٣ ـ الدافع الجنسى .

ثانيا : العوامل البيئية :

١ ـ الأسرة .
٢ ـ أصدقاء السوء .
٣ ـ ظروف العمل .
٤ ـ العوامل الأيكلوجيه .
٥ ـ وسائل الترفيه .
٦ ـ الصراع الحضارى .
٧ ـ الصراع الثقافى .
٨ ـ تعارض الطموح والامال .
٩ ـ نقص التوجيه الدينى .
١٠ ـ العوامل الاقتصادية .

أسـباب الادمـان

أسباب الادمان كثيرة متعددة ، متداخله ومتفاعله مع بعضها ، بحيث يصعب الفصل بينها ، ويصعب تحديد سبب واحد لها ، واذا قلنا أن الادمان يرجع الى ظروف اجتماعية ، أو يرجع الى أسـباب نفسية ، فهل يمكن الفصل بين الظروف النفسية والظروف الاجتماعيه أو معنى آخر اذا قلنا أن أسباب الادمان ذاتية ــ أى شخصية ــ أوْ قلنا أن أسبابه بيئية ــ أى ترجع الى بيئة المدمن الداخلية ،أو الخارجية ــ فكيف يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته، والمدمن ما هو الا نتاج بيئته ٠

ولذلك نقول أن أسباب الادمان مرتبطة بالجانبين معا :الجانب البيئي والجانب الذاتي ، كوجهان لعمله واحدة ، وفيما يلى توضيح لكل جانب منهما :

أولا : العوامـل الذاتيـة للادمـان :

والعوامل الذاتية هى العوامل المتعلقة بشخصية المدمـن ، سواء كانت جسمية ، أو نفسية ، أوعقلية ، وفيما يلى توضيح لهذه العوامل ٠

١-خلل المستقبـلات العصبية فى خلايـا الجسم :

فالمواد المخدرة لها تأثير على المستقبلات العصبية فى الخلايـا وهو ما تشير اليه أحدث النظريات العلمية ، من وجود مـوادمسكنه للألم تفرز فى أماكن خاصة فى الجهاز العصبى ، وهى تشبه الـى حد كبير مشتقات الأفيون والمهدئات ، فعندما يدخل الانسان هذه المواد الى جسمه من الخارج ، فانها توقف الافراز الداخلى لهـذه

المواد ، وذلك لوجود زيادة منها فى الجسم ، وعندما يتوقف التعاطى يشعر المدمن بآلام شديدة ، لأن الجسم اعتمد على مايرد اليه من الخارج، بعد أن توقف مايفرز من الداخل ، فيضطر المدمن الى التعاطى ثانية ليسكن الألم .

وبتكرار التعاطى تتعود المستقبلات الجسمية الداخلية على مايرد اليها من الخارج ، وبالتدريج يقل تأثيرها على المدمن ، فيضطر المدمن الى زيادة الكمية التى يتعاطاها .

ثم بعد فترة أخرى يجد أن التأثير غير كاف ، فيحتاج الى زيادة الجرعة ثانية ، ثم يتكرر ذلك مرارا ،الى أن يصل الى تعاطى كميات كبيرة ليحصل على التأثير الأول ، حتى أن بعض المدمنين للحبوب المهدئة وصل به الأمر الى أن يأخذ جرعة يومية أكثر من عشرين قرصا لكى يصل الى الحالة التى كان يحدثها فى أول الأمر قرص واحد .. (١)

٢-خلل الهرمونات العصبية داخل المخ :

واذا نظرنا الى تأثير المواد المخدرة على مخ الانسان ، فسنجد أن نشاط مخ الانسان ، وتحرك المواد الكيمائية بين خلاياه قائم على حقيقة تبدو بسيطة ولكنها أساسية وبديهيه ، وهى تحقيق أقصى درجات اللذة ، وتقليل الألم ، حيث يتكيف المخ بايولوجيا على أساسها ، نتيجة نشاطه نحو البحث عن اللذة ، وتحاشى الألم .. وهذا هو شأن أو خصائص ، أو طبيعة عمل المواد الكيمائية ، أو الهرمونات العصبية التى تبعث النشاط أو الحركة داخل خلايا المخ فتنطق منها الاشارات العصبية .

---

١) محمود عيد عبدالرحمن ، أسباب الادمان ، طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال — عدد ٢٠٥ يناير ٨٦ ، ص٣٩—٤٠ .

٣- احداث التكيف البيولوجي للمخ :

وبناء على هذا التكيف البيولوجي (الباحث عن اللذه ، والمسكن للألـــم) فان الانسان ينجه تلقائيا أو فطريا ،أوبوعى ، أو تحت ضغوط معينة ، أو فى ظروف خاصة نحو بعض المواد التى تعين على تحقيق اللذه ، وفى نفس الوقت تساعد على زوال الالـم وهذا من الوجهه البيولوجيه منطقى الى حد كبير .

واللذة مقصود بها هنا اللذة النفسية ، وهى الاحساس بالسعادة والاسترخاء ، والأمان ، والثقة ، أى كل الأحاسيس النفسية الطيبة وأيضا زوال الالم يحقق أو يأتى بأحاسيس نفسية طيبة .

وعلى ذلك هناك مواد نسميها عقاقير تتمشى مع التكيف البيولوجى للمخ (تحقيق اللذة ، وازالة الألم ، وهى مواد كيمائية يتعاطاها الانسان تحدث لدية تأثير ما .. أما أنها تسبب أو تأتى بأحاسيس ممتعه ، أو تزيل أحاسيس غير طيبة ، كالحزن ، والقلق ، والألم أى أن النتيجة فى كل الأحوال طيبة ، وهى بهذه التأثيرات يكون لها بلا شك صفة التعزيز الذاتى .

وبسبب هذه الأحاسيس الطيبة التى تثيرها هذه العقاقير فأنها تدفعه للتعاطى مرة ثانية ، لانها توءثر على مشاعره ،وافكارة ، لتجعليه يكرر تعاطيها ، أى أن مشاعرة وأفكارة يقولان له كرر التعاطى حتى تحصل على التأثير الطيب .

٤- الادمان كسلوك انتقامى لتحطيم الذات :

وكما يتعاطى المدمن المواد المخدرة بحثا عن اللذة ، وتجنبا للألم ، وهذه نوعية بعض المدمنين ، فاننا نجد نوعية أخرى من

المدمنين يتعاطون هذه المواد المخدرة كسلوك انتقامى لتحطيم الذات .

وتحطيم الذات نراه فيمن يعرضون أنفسهم للايذاء بأيديهم .. كالذى يلعب القمار ليخسر ، وكالتى تشد شعرها حتى ينزع معظمه أو تجرح وجهها الجميل وتشوهه ، أو كالذى يأكل حتى يقتل نفسه من السمنه ، أو كالذى يخالف تعليمات الأطباء ويدخن ، أويجهد نفسه رغم خطورة حالة قلبة ، فكلها حالات ، أو أنماط من السلوك تعرف فى الطب النفسى باسم " سلوك تحطيم الذات " .

والمدمن يعلم أنه يؤذى نفسه ، ولكنه يحتاج احتياجا ملحا لهذه المادة المخدرة التى تجعله فى حالة من التنويم تساعده على الهروب ، أو تجعله فى حالة من التنميل لكل جسده ، فلا يشعر به ، ولا يشعر بما لحق به من أذى ، أى حالة من التخدير لواقعة ، هذا الواقع الذى يشعره بالفشل ، ولايشعره بالامل ، واقع يؤكد له دائما أنه طريد منبوذ ، واقع يطارده بالألم ، والنقد والتجريح ، والايذاء ، وخيبة الأمل ، والنبذ .. ولذلك يشعر بتنميل كل جسده ، كمحاولة للهروب من هذا الواقع المؤلم .

- الهروب من الواقع المؤلم :

ولذلك تصبح المادة المخدرة مضاد للألم ، ومضاد لخيبة الأمل ومضاد لأحاسيس الفشل المره .. أى أنها بديل للصبر الذى لا يستطيع تحمله .

والمادة المخدرة تقدم للمدمن أحلاما ونشوى وهمية ، وحلولا سهلة (غير واقعيه) لمشاكل لا حل لها ، وتبدو الأمور سهلة وهينه فى عينيه ، وهو تحت تأثير المخدر .. فيستطيع أن يتجرع

أي مر ، ويصبح أصبر الصابرين وأقواهم « ويستهين بمشاكله ، بل يلوم نفسه كيف رآها كبيره في وقت ما ، ويعيش الوهم ٠٠ ويعيش الأحلام الزائفة ٠٠ يعيش اللا حقيقة ٠٠ حيث يسقط كل الآلام والحسرات ، ويشعر أن كل شئ سهل ، وأن كل شئ ممكن ، وأن كل شئ جميل ٠٠ ويعيش لحظات الوهم التى تجعله ينسى كراهيته لنفسه ويتقبل نفسه السيئة بعيوبها ، وضعفها ، ودونيتها ، وحقارتها وسفالتها ، وما أقسى ان يحتقر الانسان نفسه ٠٠ وعندئذ يهرب من نفسه ، ويتوارى عنها حتى لايرى حقارتها ومساوئها ، ويكون الهروب عن طريق المواد المخدرة التى تساعده على ذلك ٠ (١)

وقد يكون اضطراب الشخصية من الأسباب القوية للادمان ، حيث أنها تحول الفرد الذى يتعاطى المخدرات الى شخص مدمر لذاته وللآخرين ٠

الامراض العقلية :

وكذلك قد تكون الأمراض العقلية سببا للادمان ، وذلك عندما يلجأ المريض العقلي الى العقاقير المخدرة كمحاولة لعلاج ما يعانيه من أعراض ، وعندئذ يصبح الادمان عرض سطحي لمرض عقلي مزمن

وهناك عامل هام آخر من العوامل الذاتية المسببة للادمان ، وهو عامل ٠٠٠

---

١) عادل صادق ، الادمان له علاج ، القاهره ، ١٩٨٩ ، ص ١٩ — ٢٠ ٠

٢) عمر شاهين ، الادمان وخطورته ، مركز المعلومات والتوثيق ، القاهره ١٩٨٦ ، ص ٦٢ — ٦٣ ٠

٧ـ اضطرابات الحب وعدم اشباع الرغبات :

في مراحل الطفولة الاولى .. فمن المسلم به أن لكل انسان منذ ولادته دوافع ورغبات تؤدى الى محاولة اشباعها ، خلال علاقاته مع غيره من الأشخاص والاشياء الموجوده في البيئة المحيطة به ، فاذا ما فشلت عمليات التعلم ، والتنشئة الاجتماعية في اشباع هذه الرغبات فستضطرب علاقاته العاطفيه ، وسيتكون بدلا منها علاقات سيئه ، او شعور ملازم بالكراهيه تجاه الآخرين ، وعندئذ يصبح واقعه مؤلما فيهرب من هذا الواقع المؤلم بالادمان .

٨ـ فقدان الشعور بالثقة :

يعتبر المرحلة التالية للمرحلة السابقة والملازمة لها عند مايتكرر الشعور بالحرمان ، ويتكرر أيضا عدم اشباع الرغبات ، وبالتالى يعيش الفرد فى حالة عدم الشعور بالأمن .وهنا يشعر بالضياع والهوان فيلجأ الى المخدر ، الذى يشعره بلذة وهمية وراحة وقتية .

٩ـ ضعف الذات :

عندمايشعرالطفل بعدم الثقة ، وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان فمعنى ذلك فى نظره أنه غيرمحبوب ،أوغير مرغوب فيه ، ومن ثم ينشأ بذات ضعيفه مهزوزه والذات الضعيفه تدفع فيها بصاحبها لشتى أنواع الانحرافات ، وعلى رأسها ادمانت المخدرات .

١٠ـ الانحراف فى اشباع الدوافع والرغبات :

هو النتيجة الحتمية لما سبق من مراحل ، اذ أن الدوافع والرغبات التى تعمل فى نفس الطفل لا بد من اشباعها ، بأى طريقة حتى يخف التوتر الذى يلازمه طوال مرحلة طفولته ، وبعد النضج ، ومن ثم يصبح غير قادر على اشباع هذه الرغبات بطريقة سويه ، فى الوقت الذى لايستطيع فيه احتمال حالات القلق والتوتر ، ومن هنا

تبدأ ذاته المهزوزه التى ضعفت ، وفقدت الثقة فى الآخرين ، فى الانزلاق الى الهاوية عن طريق ادمان المخدرات .(١)

لمشاعر السلبية التى يشعر بها المدمن :

ومن العوامل النفسية الهامة التى تدفع الى الأدمان شحنة المشاعر السلبية التى بشعر بها المدمن ومنها : مشاعر القلق والتوتر ، ومشاعر الخوف والضعف ، ومشاعر العجز والحرمان / كلها تدفع بالمدمن الى استجابة انسحابية للهروب من هذه المشاعر عن طريق تعاطى المخدرات / حيث تمنحه البديل الخيالى من شعور باللذة والمرح والراحة / التى كان المفروض ان تتحقق بأساليب واقعيه مقبوله ويصبح المخدر ومايعطيه من مشاعر هو البديل عن اشباع الرغبات ، والحاجات والدوافع

ـ الامراض النفسية والعقلية :

ومن الملاحظ أن ٨٠٪ من البالغين الذى يتعاطون المخدرات مصابون بأمراض نفسية ، تجعلهم فريسة سهلة للانقياد .. للشلل . أو التأثير المظهرى عليهم ، أو الاغراء من جانب التجار الجشعين ، المستغلين للضعف البشرى ، والتدهور النفسى بصوره اللا انسانيه الفظيعه /

والمرض النفسى الواضح جدا فى معظم الحالات ، هو الارتباك الناتج عن القلق ، والشعور بالوحدة وعدم الثقة بالنفس ، وهذا المرض وهو ظاهره واضحة فى الشباب ، يتجلى بصورة أكثروضوحا

---

١) حسن فتح الباب ، سعيد عياد ، المخدرات سلاح الاستعمار دار الكتاب العربى للطباعة والنشر، القاهره ١٩٦٧ ، ص٢٤ـ٢٥

بسما يبديه الشباب من كراهية لرقابة الآباء والامهات ، والمعارضة الشديدة للكثير من المعايير الاجتماعية والتقاليد المتوارثة وعدم القدرة على الاحتمال

والمراحل التى يمر بها المدمن ثلاث : الاولى مرحلة الاحتمال ، ثم مرحلة التعود ، وفى هذه المرحلة تقل قدرة المريض على الاستجابة للمخدر ، وبعدها تأتى مرحلة الادمان ، وهى التى يعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دورى مزمن وضار بالمريض ، يحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعيه أو الصناعية ٠٠ وفى هذه المرحلة الاخيرة ، مرحلة الادمان ، فان المريض يشعر بحاجته الى المخدر ، مهما كان الثمن ، لانه فقد فعلا كل سيطرة على ارادته تجاه السم الزعاف ٠٠ وهذه المرحلة من الرحلة القاتله يصحبها لحظات اثاره ،وبعدها مباشرة ينتاب المريض رغبة شديدة فى النوم ٠٠ وبعد أيام ، أوعدد من المرات من التعاطى يصبح المريض أسير مخدره المفضل ٠ وتبدأ المشكلات الصحية تتراكم على المريض٠٠ من شحوب الوجه ، وانخفاض الوزن ، والاضطرابات فى العلاقات الجنسية لدرجة العجز الكامل ، بينما تجارب المريض الأولى مع المخدر صورت له نفسه بأنه تحول الى " كازانوفا " وبعد هذه المرحلة يصبح المريض فى نفسية متقلبه يحدث فيها تفاعلات أليمه ٠٠ تنتج عنها آفات وجرائم اجتماعية : كالسرقة والجنون والتخريب ، وكل ما هو ضد المجتمع يقترفه فقط من أجل الحصول على المخدر ، الذى قبض على المريض بيد قاسية مسيطره ، بحيث لم تعد له أية ارادة الا فيما يختص بالبحث والتنقيب عن المخدر ٠ (١)

---

١) محمد رفعت ، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها ، دارالمعارف للطباعة والنشر ، ١٩٨٠ ، ص ٣٩ _ ٤٢

ويرى د. عمر شاهين استاذ ورئيس قسم الطب النفسي ، بجامعة القاهرة ، أن الادمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضهما البعض ، حيث أن العوامل الاساسية التي تدفع شخصا بذاته الى نوعية المرض النفسي ، قد تدفع شخصا آخر الى الادمان ، كما أن الادمان قد يتمكن من الفرد للتغلب على الصعوبات التى تواجهه والهروب منها .

والادمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي النفسي ، وقد تكون العلة الاساسية وراء التعود على المخدرات ، والادمان عليها ، يمكن ارجاعها الى احساس المدمن بشعور معين : الضعف والخوف ، والسلبية والحاجة الدائمة الى سند ، ومايترتب على ذلك من شعور دفين بالعجز وعدم الكفاية ، فالمخدر يصبح وسيله الهروب من هذه المنغصات ، بما يحققه من شعور باللذة والسعادة والراحة الوهمية .

ويرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب لتعاطى المخدرات هى أعذار ظاهره ، يختفى وراءها أسباب أخرى حقيقية ، تنحصر فى شئ من الشذوذ أو النقص العقلى ، يهيئ صاحبه الى الميل الى تعاطى المخدرات ، فاذا كانت الأسباب التى تقدم الكلام عنها أسبابا نفسية ، فهذه أسباب طبيعية (بيولوجية) ردها الى طبيعة الشخص نفسه ، ومن رأى هؤلاء العلماء أن أكثر المدمنين على المخدرات ليسوا فى حالة سليمه من الوجهه العقلية ، وليس معنى ذلك أنهم مصابون بالجنون ، بل مصابون بلوثة عقلية تميزهم عن غيرهم من سليمى العقل .

ويجب أن نلاحظ أن المقصود هنا أن تكون هذه اللوثه سابقة على تعاطى المخدر ، وكل الافراد الذين يتعاطون هذه المواد برغم نشوات الراحة أو السعادة ، أو التنبيه ، أوالتخدير ،

أو ما أشبه ذلك من الأعذار ، لذلك أطلق عليهم : المدمنون ذو اللوثه العقلية ، أو المخبولون ، أو المنحطون ، أو المدمنون بطبيعتهم . فالجدير بالملاحظة أن وجود نقص عقلي يجعل الفرد مستعدا بطبيعته للميل الى المخدرات ، لأن كامل العقل قد يتعاطى مخدرا لسبب ما ، ولكن صحة شعوره وسلامة ادراكه تمنعه من الاسترسال في الرذيلة ، ولن يكون مدمنا أبدا . (١)

١٣- الدافع الجنسي :

ويضاف الى تلك الدوافع النفسية ، الدافع الجنسي ،وخاصة وأن الكثير من الشباب والرجال يعتقدون بفائدة المخدر في تنشيط الناحية الجنسية ، أو زيادة فترة الاتصال للعملية الجنسية وفي أحد البحوث ذكر ٧٢٪ من المتعاطين بأنهم تحت التأثير المباشر للحشيش ، يستغرقون في اداء الاتصال الجنسي (قبل القذف) مدة أطول من المدة التي يستغرقونها بدون المخدر . كما يقرر ٨٠٪ منهم بأنهم يشعرون (وهم في هذه الحالة من التخدير) برغبة في الاتصال الجنسي أقوى من المعتاد ، وذكر ٦٠٪ منهم بأنهم يشعرون بالهياج الجنسي أسرع من المعتاد .

وبالرغم من رأى هؤلاء المدمنين فقد ثبت علميا بأنه اعتقاد خاطئ تكذبه الحقائق العلمية التي أثبتت مدى الضرر الذي يصاب به المدمن ، وأهم هذه الاضرار الضعف الجنسي .

---

(١) محمد محمد نجيب الملاح ، الادمان على المخدرات ، أسبابه ووسائل القضاء عليه ، مطبعة فتح الله الياس ، سنه ١٩٨٣ ص ٣٩ .

ثانيا : العــوامــل البيئيــة للادمان :

العوامل البيئية الداخلية (العوامل الأسرية) :

تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببه للادمان ، وهى العامل المشترك الذى يقف عنده كل باحث فى طبيعــة الادمان ، وكيف لا وهى مهد الشخصية ، التى تمدهابخبرات الحياة ، وهى الجماعة الأولية الأولى ، التى ينتمى اليها الفرد دون اختيار •

ويقول البعض أن الاسرة هى المسئولة عن تكوين نمــط الشخصية ، وهى الاطار العام الذى يغطى جميع الادوارالاجتماعية المختلفة التى يلعبها الفرد على مسرح الحياة ، وهى الاساس الذى يحيط باستجابات الفرد المختلفة تجاه بيئته التى يعيش فيها ، ويذكراخرون أن الاسرة مسئوله عن تكوين أخلاقيات الفرد بوجه عام ، كاتجاهاته نحو الامانه ، أو النزاهه ، أو الصدق ، أو الوفاء أو بقية القيم الاخلاقيه الاخرى • فالأسرة التى تكفل المأوى الصالح للفرد ، وتغذى طفولته بالأمن والطمأنينه وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب، وتمكنه من الحصول علــى كــل الاحتياجانه ، ونهيىء له الكيان الاجتماعى ، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة ، كما وتدربهعلى التجاوب مع المواقف الانسانية التى تبرز العواطف الكبيرة : كالحـــب ، والخوف ، والغضب ، وتغذى فيه حب الحياة فى مجتمع صغير تسوده العلاقات الإنسانية الرحيمه ، ولذلك يمكن القــول أن تقصير المنزل فى أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئيــة الهامه التى قد تؤدى الى الادمان •

فغياب دور البيت ، وضياع السلطة الأبوية : بفقدان الأبوين أو أحدهما : بالموت ، أو السجن ، أو المرض ، أو الانفصال .. كثيرا مايؤدى الى نتائج سيئة ، تهيئ للانحراف والادمان ، فقد يصاب الابن بالقلق بسبب غياب الوالد ، أو بسبب رد الفعل الذى نجده عند الطرف الآخر من الوالدين ، وقد يصحب الانفصال والطلاق فى معظم الحالات ، مؤثرات انفعالية للابناء ، مما يعرضهم للادمان ، أو الانحرافات المختلفه حيث يتنازعهم بيئتان وسلطتان ، مما يترتب عليه اختلاف فى المعاملة وتذبذبها ، وسوء فى استخدام السلطة الضابطة ، وفقدانه للأمن والطمأنينه ، مما يؤدى للبحث عنها فى أماكن أخرى ، غالبا ما تكون منحرفه ، وقد تكون فى معظم الأحيان وكر للادمان واصدقاء السوء ، وهكذا تؤثر البيوت المحطمه على التكيف الانفعالى للابناء ، وتقف حجر عثرة دون اشباع حاجاتهم الاساسية ، وتمنع من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمه لنمو الشخصية ، وبذلك تصبح نفسية الابناء مهيئة لكل ألوان الانحرافات ، وعلى رأسها الادمان .

كما أن العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء ، وماينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدى الى سوء تكيف الصغار . وكثير من ألوان السلوك الخاطئ للكبار ، وذلك يدفع كلا منهما الى الانحراف والادمان ، وقد لقيت علاقة الآباء بالأبناء أهتماما كبيرا من جانب الباحثين فى مجال الادمان .

وكما هو معروف جيدا فان الارتباط العاطفى بين الآباء ، والابناء يمثل قنطرة الامان ، التى تعبر عليها مثل الآباء ، وتوقعاتهم ، فاذا تغرب الابن عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين ، ولن يتكون عنده الاحساس بالقيم الأخلاقية ، ولن ينمو عنده الضمير ، ويصبح اكثر تعرضا للانحراف والادمان .

كما أن الانهيار الخلقي في الاسرة يعتبر في مقدمة العوامل البيئية التي تدفع الى الادمان ، حيث أن أهم عوامل الانهيار الأخلاقي داخل الأسرة ، بل واخطرها هو انحراف الوالدين أو أحدهما ، أو انحراف اكبر الابناء، أو اكبر البنات ، والمقصود بالانهيار الخلقي هو انعدام القيم الروحية والخلقية ، وفقدان المثل العليا ، واختلال المعايير الاجتماعية ، بداخل جدران المنزل ، مما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الشرف والفضيلة ، أو السلوك الطيب ، وتصبح فيها الجريمة والانحراف ، والادمان ، وسوء الخلق أمرا عاديا ، لا يرى فيه أفراد الاسرة غضاضه ، ولايحسون فيه معنى الخطيئة .

كما أن سفر أولياء الأمور ، أو الآباء للخارج ، أوعدم تواجد الوالدين في محل اقامة واحدة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي تدفع الى الادمان .

فاذا غابت الام ، أو بعدت لفترة من الزمن عن الاسرة ، فقد يعاني الابناء من غيابها وخاصة في مراحل سنهم الاولى التي يتحد فيها الطفل بامه اتحادا كاملا ، حيث ان هذا الاتحاد ضروري وهام لسلامته الجسمية، والنفسية ، واذا لم يتحقق هذا الاتحاد بسبب أو لآخر ، أحدث اضطرابات طبيعية، أو نفسية في غاية الخطوره ، قد تؤدي بالطفل الى الكثير من الأضرار حاليا ، ومستقبلا ، وقد يصاب بأمراض نفسية وعقلية تؤدي الى الادمان .

أما اذ غاب الأب عن الاسرة ، فستختفي من أمام الابن السلطة الأبوية الضابطه التي تعتبر أكبر عقبة تعترض التوافق الاجتماعي للابناء ، فيسهل انحرافهم ، كما ينزلقون بسرعة الى هاوية الادمان .

والأخطر من هذا وذلك هو غياب الأبوين معا ، وهنا يغيب الدور الذى يجب أن يؤدياه الأبوين عند تربية الابناء ، واذا وجد الابن نفسه مطلق (السراح) ، لايحفل بشأنه أحد ، فسيبحث لنفسه عن الأمان الذى افتقده داخل الأسرة ولن يجد أمامه سوى اصدقاء السوء ، وطريق الانحراف ، والادمان .

وهكذا تعتبر الاسرة دافعا قويا للانزلاق الى هاوية الادمان ان فسدت ، وحصن الامان ، ودرع الوقاية من الادمان أن صلحت .

العوامل البيئية الخارجية الدافعة للادمان :

عوامل البيئة الخارجية الدافعة للادمان كثيره ، ومتعدده ولا تقل فى أهميتها عن عوامل البيئة الداخلية ، وكلها عوامل متداخله ، ومتفاعله وقوية التأثير ، وفيما يلى توضيح لها :

١ ـ اصدقاء السوء :

ان الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا ، لهم تأثير قوى وخطير على بعضهم وخاصة اذا كانوا من المنحرفين وقد اتضح من الكثير من الدراسات أن الكثير من الشباب الذين أدمنوا المخدرات ، كان وراءهم اصدقاء السوء ، فالرغبة فى التقليد ، ومجاملة الاصدقاء ، أو المحاكاة ، أو المباهاه ، أو التفاخر بالرجولة ، أو التظاهر بالشجاعة والجرأه ، كل ذلك يزين طريق المخدرات ، ويدفع الكثير من الشباب الى الانزلاق الى هاوية الادمان .

فالأصدقاء هم الجماعة الاوليه التى تناسب كل عمر ، وكل منزلة اجتماعية ، وهى التى يجد فيها كل شاب فرصته لتكوين العلاقات ذات الطبيعة المستقلة ، التى تختلف عن العلاقات الاسرية ، وهى الجماعة التى يتعلم فيها معنى السلطة التى تختلف عن سلطة الوالدين التى عهدها فى أسرته ، انهاسلطة جديدة ، يسهم بنفسه فى خلقها ، ويصبح جزء فيها ، ويعمل على تنظيمها وحمايتها ، انها الجماعة التى يختبر فيها مدى قدرته على تحطى الحدود -التى رسمها له الوالدان في محيط أسرته انها الجماعة التى تتيح لهفرصة تحدى سلطة الوالدين من خلال قوة الجماعة الجديدة التى صار جزء منها ، والتى تساندده فى اظهار هذا التحدى .

٢ ـ ظروف العمل :

كما أن ظروف العمل تؤثر بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة فى الانزلاق نحو هاوية الأدمان فعدم القدرة الجسميةعلى تحمل العمل ، قد تدفع الى ادمان المنشطات ، والمنبهات ، وقد تؤثر القدرات العقلية على عدم استيعاب ما يوكل الى العامل من أعمال ، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل ، وممارسة السلوك العدوانى ، كما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لقدرات العامل الجسمية أو العقلية ، أو النفسية ، فقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم ، ولاطاقة لهم بها ، وقد تكون أقل بكثير من قدراتهم ، ولايكتسبون منه أى مهارات ، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل ، كما أن معاملة المشرفين على العمل التى تتسم بالقسوة الشديدة ، كل ذلك قد يدفع الى الادمان ، حيث أن الادمان اسرع استجابة متعلمه تعززت ، ونجحت فى خفض التوتر والقلق ..

كما أن مجتمع العمل الذى يعنى به المهنة أوالحرفة التى يعمل بها الانسان والتى من خلالها يتم التوافق المهنى ، فكل اخفاق أو فشل فى هذا التوافق ، يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الانسان ، ولظروفه الاجتماعية ، أما النجاح فى العمل فلا شك أنه يقضى على عامل من أهم عوامل الادمان ٠

٣ـ العوامل الايكلوجية الدافعة للادمان :

ومن عوامل البيئة الخارجية الهامة : العوامل الايكلوجية التى نقصد بها مناطق الانحراف والادمان ، اذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات فى البيئة تعتبر عاملا هاما من عوامل الادمان ، فالمراهق الذى هرب من المنزل ، أو المدرسة ، أو العمل يسعى الى تلك المناطق التى يتوافر فيها الاغراء والاثارة كما أن الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التى تنتشر فيها الأماكن المهجورة ، والغرز ، وبوئر الفساد ، تعتبر بيئة جاذبة للادمان ٠

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا فى الانزلاق الى هاوية الادمان ، وهى لا تعتبر وحدها العامل الرئيسى ، ولكنها أحد العوامل التى تتفاعل مع العوامل الأخرى فى ظهور السلوك المنحرف ٠

٤ـ اما وسائل الترفية كأحد العوامل التى قد تؤدى الى الادمان فقد اهتمت بها كل الدول المتقدمة ، كما اهتمت باستغلال وقت الفراغ ، لما فى ذلك من أهمية وخطورة فى نفس الوقت فقد تبين من الدراسات المختلفة أثر عدم توافر وسائل الترفيه وسوء استغلال وقت الفراغ على الانزلاق الى هاوية الادمان ،

وكذلك قصور المؤسسات التى تعمل فى مجال الترويح،وانعكاس ذلك كله على التعرض للمخاطر السلوكيه ، اذ يبدأ الادمان فى شكل لهو وتسليه وتقليد ، وينتهى الأمر الى الوقوع فى هاوية الادمان ٠

كما أن الأفلام السينمائية كأحد الوسائل الترفيهيه المحببه لدى المراهقين ، فهى تجذب انتباههم ، وتستحوذ على تفكيرهم بطريقة تجعلهم يقعون فريسة للعديد من المشكلات فى سبيل حضور هذه الحفلات ، سواء كانت فى السينما ، أو فى الفيديو عند الاقارب والأصدقاء ، ومن ناحية أخرى فان البرامج التليفزيونية مثلها مثل السينما ، فكلاهما تجذب الانتباه ،وتسيطر على التفكير ، وتشغل الناس لمدة طويلة بعد انتهاء العرض ، وقد يلجأ المراهقون والشباب للمحاكاه سواء للاصدقاء أو لأبطال الروايات ، أو أن العروض نفسها ، أو البرامج قد تتضمن بعض الأفكار الأخلاقية والاجتماعية التى تعتبر خرقا لقيم وتقاليد المجتمع ، وقد يكون الهدف من عرضها هو اخذ العبرة ، ولكن ادراك المراهقين لا يصل لهذا المستوى ، وبذلك نكون قد عرضنا على هؤلاء المراهقين خبرات مبكرة لا يجب أن يمروا بها قبل سن النضج ، وقد تمهد لهم هذه الخبرات طريق الانحراف ، والانزلاق الى هاوية الادمان ٠

كما أن أنتشار بعض الكتب الرخيصة التى تمثل البطولات الفردية ، أو الوصول الى النجاح والثروه بطرق غير واقعيه ، وغير مشروعة ، قد يؤدى بالاحداث والشباب الى اساءة فهم الحقائق ، وقد تخلق مواقف للصراع بين قيم المجتمع ، وبين هذه البطولات الفردية ٠

والاذاعة ايضا فانها أصبحت فى متناول وأسماع الجميع ، فى

جميع قطاعات المجتمع ، ريفية كانت أم حضرية ، وهى تعمل ساعات يوم بأكمله تقريبا مما يجعل الشباب والمراهقين يلتفون حول اسماع البرامج فى أوقات متعددةأثناء اليوم ، حيث يجدون الفرصة سانحه لينشط الخيال عندهم فى تصور المعنى والمضمون والسلوك المصاحب ، عاكسين بذلك خلفيتهم وتكوينهم النفسى ، وقد يشط خيالهم ويلجأون لتقليد بعض مايرونه وبسمعونه لألوان متعددة من الانحرافات الخلقية والسلوكية ، ومن ثم يسهل انزلاقهم الى هاوية الادمان .

٥ـ الصراع الحضارى كدافع للادمان :

فبالنسبة للصراع الحضارى فانه غالبا ما يكون مصاحبا للتغير الاجتماعى فى المجنمع ،ومع ضرورة التغير الاجتماعى ، فان هذا التغير بترك آثاره فى الجوانب المعنوية بالذات ، حيث يقع الصراع بين القديم والحديث ، ببن ماهو مستقر ومتفق عليه ، وببن الجديدالغريب ، وعادة ما يميل الناس الى التمسك والولاء للقيم القديمة أكثر من القيم الحديثة الواردة اليهم ، فالقديم معروف يشعر الناس من خلاله بالامن ، والطمأنينه ، أما الجديد فهو المجهول غير المستقر ، فانه يثير فى نفوس الناس التوتر والقلق ، وقد يقع البعض فريسة لذلك الصراع بين القديم والجديد ، وبالتالى يصبح ضحية للانحرافوسوء التوافق فى شتى صورة ، وخاصة الانزلاق الى هاوية الإدمان .

٦ـ الصراع الثقافى كدافع للادمان :

لقد استخدم أيضا مفهوم الصراع الثقافى للاشارة الى الظروف الاجتماعية المتميزة بضعف العلاقات ، ونقص المؤثرات ، التى تواجه الافراد ، وقد استخدم هذا المفهوم كبديل للصراع

المعيارى وفى أحيان أخرى بمعنى الصراع المعيارى الناجم عن هجرة مستويات السلوك من منطقة لأخرى ، ومن الممكن أن يتطور الصراع المعيارى فى ظل الثقافة ، دون ادخال ثقافات المناطق الاخرى ، وقد تتصارع معايير ثقافية لمنطقة مع معايير ثقافية لمناطق أخرى ، وقد يخرج الشباب من هذا الصراع بمشاعر الضياع ، والاغتراب التى تجعلهم يعانون من الكثير من المشاعر السلبية التى يهربون منها عن طريق ادمان المخدرات .

٧- تعارض الطموح والآمال كدافع للادمان :

ان تعارض الطموح والآمال ، مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الشباب الذين يعانون من مشكلة واحدة على التحرر من الارتباط بنسق المعايير ، وبالتالى الخروج على مجموعة القوانين الموجودة ، وفى هذه الحالة يبتكر هؤلاء الشباب العديد من وسائل وأساليب الانحراف ، وعلى رأسها الادمان كمحاولة منهم لتحقيق التكيف مع تلك المشكلات، وذلك فى المجتمع الذى جعلهم يتشككون فى شرعية قوانينه الاجتماعية التى تتعارض مع معاييرهم ، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الافراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمه ، والصحيحه فى نفس الوقت ، ومتى حدث هذا الانفصال يصبح التدعيم الثقافى للنسق المعيارى أكثر تعرضا للاعتداء عليه ، واذا انحلت القيم وانهارت المعايير ، شعر الشباب بوطأة الصراع ، وقسوة الضياع، وبدأوا يهربون من هذا الحاضر المؤلم بادمان المخدرات ، التى تهيأ لهم نشوة ولذة وسعادة وهمية ، تريحهم بعض الوقت ، ثم يتعودون على المواد المخدرة ويدمنونها حتى تطبق عليهم ، ولا يستطيعون منها خلاصا ، حتى تنتهى بهم الى الجنون أو الموت .

٨ـ نقص التوجيه الديني كأهم دافع للادمان :

وأخيرا يأتي دور أهم العوامل الدافعة للادمان ، وهو نقص التوجيه الديني ، حيث يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في الانحراف ، والدافعة للادمان ، واذا كانت البحوث ، والدراسات لم توضح لنا بشكل قاطع حقيقة الصلة بين نقص التدين والانزلاق الى هاوية الادمان ، الا أن ذلك لايمنعنا من أن نقرر بأن الدين بما له من أثر قوى في النفس ، وبما يحتوية من قواعد الاخلاق ، والحث على السلوك القويم ، انما يجعل الانسان بمنأى عن أى انحراف ، وذلك اذا كانت التعاليم الدينيه قد نشأ عليها الانسان بطرق صحيحه ، في ظروف هادئه ، بحيث يصبح التدين الصحيح ، مظهر من مظاهر قوة " الانا الأعلى " ، ولا بد من الاشارة الى أثر الفهم الخاطئ للتعاليم الدينيه في سلوك المراهقين ، أذ لوحظ أنهم يكونون أكثر انقيادا الى من يدفعهم ويستهويهم باسم الدين الى سلوك معين يتضمن خروجا على قواعد المجتمع ، ولذلك يمكن القول أن كلا من الفهم الديني الخاطئ ، أو نقص التوجيه الديني يعتبر من أهم العوامل الدافعة للادمان (١) .

٩ـ العوامل الاقتصادية المؤدية للادمان :

العوامل الاقتصادية من أهم الأسباب التي تؤدي الى الادمان حيث أن الجوع هو الشبح الذي يسيطر على الدول ، وهو الذي يؤدي الى الادمان ، حيث أن من خصائص بعض المواد المخدرة أنها تفقد الشهية للطعام .

وفي الصين كان المخدر يستخدم في بادئ الأمر للعلاج ، ثم

---

(١) انظر : محمد سلامة غبارى ، العلاج الاسلامى للمنحرفين المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ .

استخدم بعد ذلك لتحمل آلام الجوع ، ومن ناحية أخرى فان ظروف العمل القاسية ، والغبر مستقرة تؤدى الى الادمان (١)

والعامل الاقتصادى من الأسباب الرئيسية لتعاطى المخدرات فعند الهجمه الثانية للهيروين على مصر ،كان المناخ العام يساعد علي انتشارها ، ذلك أن البيئة الاجتماعية للشعب المصرى كانت تتفتت من جذورها ، فظهرت فئات جديدة من أثرياء الحرب ، وأثرياء الانفتاح الاقتصادى ، والسماسرة . والفنانين ، وتجار البوتيكات ، وجدوا انفسهم مرة واحدة من أصحاب الملايين ، عندهم وقت الفراغ الذى يدفعهم الى تعاطى السموم البيضاء ، وفى المقابل نرى ان معظم المتعاطين ممن يعانون من وضع اقتصادى متدهور ، وهذا للأسف يدفعهم للهروب من واقعهم، وينحدرون الى هاوية الادمان .

كما أن المعيشة غير المستقرة القاسية ، تساعد على انتشار تعاطى المخدرات ، وهناك من يعجز عن الوفاء بالتزاماته المعيشية نحو أفراد أسرته ، ويفقد الامل فى تحسين مركزه المالى ، فيشعر بأنه دون أقرانه وجيرانه ، ويحاول بعد ذلك أن يحقق فى الخيال ما لم يستطيع تحقيقهفى الواقع ، ويبدأ أولى خطواته فى طريق الادمان ، وهو بذلك لايدرى أنه يزيد همومه وأعباءة المالية ، وكلما مرت الايام كلما ازداد تورطه فى الادمان حتى يقضيعليه ، ويتركه فريسة للمرض والضياع ، أو الجنون أو الموت (٢) .

والعامل الاقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع ، وعلم النفس يعد من العوامل المؤثرة فى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات ، فالدول الغنية تستطيع اعداد جهاز قوى لمكافحة

---

١) حسن فتح الباب ، سمير عياد ، المخدرات، مرجع سابق ص٢٧-٣٠

٢) محمد عبد المقصود ، المخدرات بين الوهم والتدمير ، ص١٢٧

مهربى المخدرات وتجارها ، والقيام ببرامج وقائية لتبصير مواطنيها بأضرار المخدرات ، والدول الفقيرة لاتستطيع ذلك ، فتقوى فيها عصابات التهريب والاتجار ، وتستخدم أموالها لافساد الجهاز الحكومى ونشر الفساد فى المجتمع ٠

كما ان التغير السريع الاقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع ، سواء كان هذا التغيير الى الرخاء ، أوالى الكساد يؤدى الىزيادة حجم ظاهرة التعاطى، وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدى الى وفرة المال الذى يؤدى الى الاقبال على تعاطى المخدرات وادمانها ، وهذه الثروة تصبح هدف لمهربى المخدرات والمتجرين فيها ، الذين يحاولون فتح أسواق جديدة لها ، والطامة الكبرى تكمن فى التوزيع غير العادل للثروات ، الذى تشكو منه كثير من دول العالم النامى وهو الأمر الذى استفحل فى مصر عقب ما سمى بالانفتاح الاقتصادى ٠

فالبعض يكد ويكدح، ولاينال الا عائدا قليلا ، لايستطيع أن يواجه التصاعد المستمر فى الاسعار ، والبعض لايكاد يعمل شيئا ، ويحصل على الكثير ،ويكون النتيجة عائدا قليلا لدى الاغلبية ، وعائدا سخيالدى أقلية غير مهيأه أصلا للانفاق ، ومن ثم تجد نفسها مندفعةللانحدار نحو هاوية الادمان ٠

وهكذا نرىأن الادمان نتاج لعدة عوامل بيئية وذاتيه معا، حيث لايمكن فصلهماعن بعضهما ، لان الانسان ماهو الا نتاج بيئته الا أنه فى بعض الاحيان تزداد العوامل البيئية الدافعة للادمان ، وفى أحيان أخرى تزداد العوامل الداتية ، وتكون أكثر تأثيرا فى الانحدار نحو هاوية الادمان ٠

الفصل الثالث

آثار الادمان

١ ـ الآثار النفسية والعقلية

٢ ـ الآثار الجسمية والصحيه

٣ ـ الآثار الاجتماعيه

٤ ـ الآثار الاقتصاديه

الاثـار النفسية والعقليـة للادمـان :

تجمع كافة الدراسات على أن التخدير بالحشيش يخلق حالة انفعالية ، أو وجدانيه معينة ، توصف أحيانا بالشعور بالرضاء ، والراحة ، وأحيانا أخرى بالسرور والمرح والسعادة ، وفى أحيان ثالثه توصف بالشعور بالنشوه / غير أن هذه الحالات الثلاثة تعمل على تدمير الشخصية ، وخاصة فى حالات التعاطى لسنوات طويله ،حيث يوءدى استعمال المخدر فى النهاية الى أن الشخص المدمن يصبح خاملا راكدا بطىء الحركة ، بطىء التفكير ، متبلد النشاط ، الا أنه الى جانب هذا الوصف العام لتأثير الحشيش على الانسان ، فان له تأثيره القوى على بعض الاعضاء الهامه فى الجسم ، بحيث يعوقها عن أداء وظيفتها أحيانا ، وأحيانا أخرى يعوقها الى الابد (١)

كما أن الافراط فى الادمان يصيب المدمن "بذهان الامفيتامين" حيث يبدأ بالصرير على أسنانه وحك لسانه على أسنانه ،ولايستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ بالفكين لاداعى لها .

وقد يختل سلوك المدمن ، فيقوم بالسرقه من المحلات ، والغزل ومطاردة النساء ، والسلوك المستهتر ، واهمال العمل ، أو الدروس ، ثم يعانى من الهلوسات السمعيه ، والمعتقدات الاضطهاديه الوهميه الباطلة ، بحيث تشبه مرضى الفصام ، ويصعب التفريق بينهما الا بعد تحليل بول المدمن .

وهناك ظاهره أخرى تحدث بعد سنه الى ٩ سنوات من الادمان يقوم فيها المدمن بأعمال آلية لاهدف منها ولامعنى لها لمدة

---

١) احمد على طه ، المخدرات بين الطب والفقه، دار الاعتصام ص٢٢

٥ ساعات متواصلة مثل : فك وتركيب جهاز راديو أو تليفزيون أوساعة وتقوم النساء بتصفيف شعورهن ، وطلاء أظافرهن ، ثم يكرر العمليه لمدة ٥ سنوات بدون داع ، كما يفقد المدمن صواب الحكم على الامور بعد سنوات من التعاطى ، ويشعر بالشك والخوف ، اللذين لهما ما يبررهما ، ويقوم بالعزله والابتعاد عن الناس ، وحمل الأسلحة واخفائها ، ثم السطو المسلح للحصول على النقود أو المخدر بالشجار مع المدمنين الآخرين ، وتؤدى هذه العوامل مجتمعه الى انتشار الجريمه بين المدمنين ٠ (١)

والمخدرات بأنواعها لها تأثير خطير على الجهاز العصبى ، فالكحوليات مثلا تثبط نشاط الجهاز العصبى ، ولكن تأثيره المبدئى قد يكون نشطا ، ومع زيادة الجرعة ، أو مرور الوقت لايلبث الشخص أن يشعر بالاكتئاب ، ويصبح منسجما ، أو يضطرب سلوكه فيصبح عدوانيا ، ويضطرب انضباطه الاجتماعى ، والوظيفى ، كما يصاحب ذلك ملامح فسيولوجيه ، مثل أحمرار الوجه والمشيه المترنحه ،والثرثره وكثرة الكلام غير الواضح المقاطع ٠٠ واذا نام تطارده احلام مزعجه ، واثناء اليقظه تطارده خداعات الادراك حيث يتصور الرسوم والاشكال على أنها حيوانات متوحشة سوف تلتهمه ٠

ويشعر متعاطى الأفيون بالشرور أو الضيق مع تبلد الحركة ، والبطئ الشديد ، كما تضيق حدقة العين ، وينتابه النعاس ، وعدم وضوح مقاطع الكلام ، والسرحان ، وعدم التركيز والنسيان ، كما يضطرب حكمعلى الامور ، وبالتالى يفشل اجتماعيا ووظيفيا ، ولاتدوم علاقاته ، وسرعان مايفقد عمله ومكانته لعدم تحمل المسئولية ٠

---

١) محمد على قرنى ، الادمان ٠٠ كيف ، ٠٠ ولماذا ؟ ، المركز العربى الحديث ، ص ٦٠ ــ ٦١ ٠

ومتعاطى الأفيون يشعر بعدم الاستقرار ، وسرعة الاستثارة (أى الانفعال الشديد لأتفه الأسباب) ، والشعور بالحزن ، والرعشه والقيئ .. ومدمن الكوكايين يشعر باضطهاد الآخرين ، ويسمع اصوات تناديه .. ويزيد اهتمامه بالجنس ..

ومدمن المخدرات المحدثه للهلوسه ، يحدث له اختلال فى الادراك ، فيرى الشخص اشياء ليس لها وجود ، ويرى تفاصيل كثيره قد تكون غير موجوده .. ويشعر بالقلق والخوف والاكتئاب واليأس ، واختلال الحكم على الامور . (١)

والمخدرات تهاجم مراكز المخ العليا وعندها تنهار أو تضعف الروابط الانفعالية البدائية ، ويبادر المدمن الى ارضاء اندفاعاته التى كان يقمعها قبل تناوله الجرعة ، وتظهر على المدمن علاقات مثـــل الاختلال الحركى ، وتشوش الادراك بما يحيط به من آلام ومخاوف ، والحقائق الغير سارة تبدو فى نظره مرحة ، ويبدوا الجميع كانهم اصدقاء ، ويشعر بعالم سعيد هانئ ولكن غير واقعى ، ويدير ظهره نهائيا الى متاعبه ، وكأنها متاعب شخص آخر ، ويبقى على هذه الحالة طوال تأثير المخدر . (٢)

ويمكن تأثير الادمان على الجهاز العصبى ، حيث يؤدى الى حالة تثبيط للجهاز العصبى المركزى عدا حاسة السمع والشم ، وأيضا تحتقن أوعية المخ ، وتحدث ظاهرة انخفاض الاحساس بالألم ، وكذلك تؤدى الى ضيق حدقة العين حتى تصل الى حجم رأس الدبـوس .

---

١) محمود عبد الرحمن ، طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال ، يناير ١٩٨٦ ، عدد ٢٠٥ .

٢) عمر شاهين ، يحيى الرخاوى ، مبادئ الأمراض النفسية . مرجع سابق .

أما عن الأمراض الذهانيه فتتمثل في عدم القدرة على التحكم في الذاكره بحيث لا يستطيع المدمن التعرف على الاشكال والصور والأماكن (١)

والادمان على المخدرات يجعل الشخص كالحيوان ، مسلوب الارادة ، مشلول الفكر ، غير قادر على التحرك الطبيعي، ولا التفكير السليم ، ويضعف الذاكره ، وتفسد العقل ، وتوثر على المزاج ، فتجعله مرة هادئ ، ومرة ثائرومتقلب الاحوال ، كما يوءدي الادمان الى ضمور خلايا المخ وسرعة تآكلها ، وتوءدي في النهاية الى الوفاة السريعه في معظم الاحيان .

الاثــار الجسمية والصحيــة للادمــان :

ان مدمني المخدرات يعانون بصفةدائمه من الضعف العام ، والتدهور في كافة جوانب حياتهم الصحية الى الدرجة التى يعجزون فيها عن القيام بأى عمل مهنى مهما كان سهلا ، بالاضافة الى التسمم الناتج من ادمان الكحوليات ، والتليف الكبدى الذى يوءدى في كثير من الاحيان بحياة المدمن .

فالادمان على المخدرات يعمل على تدمير الشخصية ، وخاصة في التعاطي لسنوات طويلة ، حيث يوءدى استعمال المخدر في النهايه الى أن الشخص يصبح خاملا راكدا ، بطئ التفكير ، جامد الحركـات الا أنه الى جانب هذا الوصف العام لاثر المخدر على الصحة ، فان لها آثارها القوية على بعض الاعضاء الهامة في الجسم ، بحيث يعوقها عن أداء وظيفتها أحيانا ، ويعوقها أحيانا أخرى الى الأبد .

---

١) أحمد على طــه ، المخدرات بين الطب والفقه ، مرجع سابــق ص ٢٣ .

ويشير الدكتور / السيد عماد ، الى أثر خطير للموادالمخدرة اتضح موءخرا ، وهو أن الحشيش يزيد من الأزمات القلبية ، والذبحـــه الصدرية ، بعد التعرض لمجهود عضلى .(١)

وكذلك الادمان على المخدرات له تأثير مدمر وخطير على كافة اجهزة الجسم ، مثل القلب والأوعية الدموية ، والجهاز التنفسى ، والهضمى ، والكبد ... ففى حالة التعاطى والوصول الى رحلـــــة الادمان ، فان الأنف هو أول ما يتأثر بصفتهالمدخل لكثير من هذه المواد المخدرة ، وخاصة الهيروين والكوكايين .

ويقول الدكتور / محمد سعيّد الجندى ، أستاذ القلب بكلية الطب جامعة القاهرة ، أن مفعول المواد المخدرة على القلب والأوعية الدموية يعد من أخطر آثارها ، فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن ادمان الأفيون والهيروين ، والمورفين يوءدى الى ابطاء كبير فى سرعة ضربات القلب ، وانعدام استجابتها لموءثرات الحياة المختلفة ، والى هبوط حاد فى ضغط الدم ، وارتشاح فى الرئتين ، مما قد يسبب فشل وظائف التنفس والوفاة .(٢)

وأيضا للادمان أثرة على الناحية البدنية للشخص المدمن ، ففى بداية التعاطى يحدث الدوار ، والنعاس ، والغثيان والقئ ، ثــم يقل دافع الحركة البدنية ، والنشاط الجسمى بوجه عام ، وتصاب المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفى ، حيث تقــل افرازات العصـــارات المعوية ، وتقل حركة نشاط المعدة فى هرس وطحن الطعـــام ، ويصاب المدمن بالقرحة ، وتقل حركة الأمعاء وتوءدى الى الامســاك

١) اسماعيل محمد حلمى ، استيقظواانهاسموم ، مكتبةالعهدالجديد ، ص٣٩
٢) ثريا حنفى ، جريدة الأخبار ، ٢٢ اكتوبر ، سنة ١٩٨٥ ، ص ١٦ .

الشديد ، وفقدان شهية الطعام ، ويمتد التأثير الى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولى ، وكذلك يمتد الاثر الى الكبد فيؤثر على خلاياه ،ويؤدى الى تليفه ثم الى الفشل الكبدى ومرض الاستسقاء٠

وتأثير ادمان الحشيش على الصحة يحدث جفاف الفم والتهاب الحلق ، والسعال ، واتساع واحمرار واحتقانها ، وانخفاض ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب ، وسرعة النبض ، وشعور بسخونة فى الرأس ، وبرودة فى الأطراف ، وشعوربضغط ،وانقباض فى الصدر ، وهده الاعراض تزداد فى حالة التعاطى عن طريق الأكل ٠٠ وعدم التوازن الحركى فى الجلوس أو المشى وحدوث دوار وطنين بالأذن ، وأحساسات جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف مثلا ٠٠ وتقلصات وارتعاشات عضلية ودوخه مع قيئ ٠٠٠ والشعوربتراخى الجسم ٠٠، وزيادة كبيرة وكاذبه للشهيه فى الطعام ، خصوصا المواد السكرية مما يساعد على ظهور مرض السكر عند الأشخاص الذين لديهم استعدادلذلك والمسرفون فى التعاطى لمدة طويلة تبدو عليهم أعراض التدهورالصحى كالنحافة ، والهزال والضعف العام ، واصفرار الوجه أو سواده ٠٠ وينبع ذلك فقدان الشهيه ، والصداع ،المزمن ، وحتى يصبح المدمن غير لائق لابسط المجهودات البدنيه ، ويؤدى الى الالتهابات الشعبيه والرئوية المزمنه ٠٠ كما وجد أن نسبة الاصابات بالدرن الرئوى تزد بين المدمنين ٠ ويساعد على ذلك سوء الأحوال الصحية والغذائيه ، على الجهاز الهضمى،علاوة على فقدان الشهيه وسوء الهضم وكثرة الغازات فيؤدى الى الشعور بالتخمه وحالات من الاسهال والامساك ٠

كما أن الادمان قد يؤدى الى الاحساس بالنشوه الجنسية التى يحسها المدمن ، وهى نشوة وهمية ووجها آخر للحقيقه التى يعيشها المدمن ، وهى العجز الجنسى الكامل الذى يؤدى اليه استمرار الادمان ٠

والمرأه مصيبتها أكبر اذ أنها لا تنجب أطفالا عاديين، بل هي تنجب طفوله طفولة مشوهه ، حيث ثبت أن هذا السم يوثر على صلات الوراثة في الجنين ، وهو مازال علقة في رحم الأم •

كما أن سموم الادمان تسبب مرض السرطان ، اذ أن هذا السم يوثر بطريقةجذرية في حاملات الوراثة داخل الجسم البشري ، فمن هذه التأثيرات ما يجعل حاملات الوراثة تصاب بالتضليل ، وما يجعلها تصاب بالجنون والهلوسه ، وفي الحالة الأولى يكون انجاب الأطفال المشوهين ، وفي الحالة الثانية تكون الاصابة بالسرطان وقد لا يظهر المرضالخبيث في بدء الادمان ، ولكنه يظهر بعد سنوات وبعد أن تستكمل الدورة المجنونه حلقاتها داخل الجسم • (١)

كما أن ادمان المخدرات له تأثير خطير على الدم فهو يضيق الدورة الدموية ، وقد يوقفها ، احيانا ويموت المدمن فجأة ،والكحول يسبب العديد من أمراض القلب ، وكأنها تعود الى فقر الدم الناتج من سوء التغذية لمدمن الكحول ، وسوء الهضم ، كما تضعف مرونة الشرايين ، فتتمدد ، وتغلظ حتى تنسد أحيانا ، أو تضيق وتصاب بالتصلب ، ويعتبر ضيق الشرايين وتصلبها أهمسبب لجلطة القلب ، كما تعتبر أهم سبب لجلطات الأوعية الدموية للمخ ، ومانتج عنها من شلل ووفاة ، وتعتبر هذه الجلطات أهم سبب للوفاة على الاطلاق وتسمى في الولايات المتحدة " القاتل رقم واحد " •

وكل هذه الآثار الجسميةوالصحية للادمان ، ماهي الا أمثلة وليست حصرا لكل الاضرار الجسمية والصحية ، ، فهناك الكثير من الاضرار الأخرى التي تصيب كل أعضاء الجسم •

---

١) محمد رفعت ، نفس المرجع ، ص ٤٦

الآثار الاجتماعية للادمان :

انتشار المخدر كارثة ، وادمان تعاطيها آفة ، ومكافحتهامشكلة من كبرى المشاكل ، وادمان المخدر مرض اجتماعي ، يذل الفرد ويحطمه ، ويؤثر على نفسيته ، وينعكس على شخصيته ، فيمحوا منها الفضيلة ، ويدفعها الى الرذيلة ، ويهدم المثل العليا ، ويقود الشخص الى التبلد واللامبالاه ، ويفقده الشعور بالمسئولية ، ويبعده عن واقع الحياة ، ويؤثر في صحته ، وصحة حكمه على الاشياء ، والاشخاص والأعمال ، تصرفه غير طبيعي ، وتفكيره سقيم ، وتغذيته ضعيفه ، وصحته معتله ، يبدوا دائما خائر القوى ، دائم الجلوس قليل الحركة ، لايقبل على العمل ، ولا يعرف معنى الكفاح ، يرثى له من حوله ، أو يتهكمون عليه ، وينتهي به الحال الى الاقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوى مزمن ، لاشفاء منه أو بمستشفى الأمراض العقلية الى أن تنتهي حياته . (١)

هذا بالنسبة للفرد ، وأما بالنسبة لعائلته فالكارثة أعظم ، والنتيجة ان يفقد المجتمع مجموعة من أبنائه ، بعضهم بتحطم وينهار والبعض الآخر يزج بهم في السجون ، وبسببها تتفكك الأسرة وتنهار الروابط والعلاقات الأسرية والاجتماعية ، وتؤدي الى الانحراف وارتكاب الجرائم .

والمدمنون يهملون أبسط قواعد النظافه ، ولايهتمون بأنفسهم فمظهرهم قذر غير مهذب ، يرضون بأسوأ الاماكن سكنا لهم ، وكثيرا ما يلجأون الى التسول ، وهم يمثلون عبئا غير منتج على المجتمع الذى يعيشون فيه ، وينفقوت أموالهم وممتلكاتهم على هذه المخدرات اللعينه .

---

١) محمد رفعت ، ادمان المخدرات ، اضرارها وعلاجها ، مرجع سابق ، ص ١٨٥

واذا كانوا متزوجين ولهم أبناء فانهم سرعان ما يصبحون غير قادرين على اعالة أسرهم ، بل يهملونها الى الحد الذى تتضور معه الأسرة جوعا ، واذا كانوا من العذاب فانهم ينفقون كل دخلهم على المخدر ، وتذهب كل هذه الأموال خسارة على المجتمع ، لأن معظمها ينتهى الى جيوب المهربين الذين يجلبون المخدر. (١)

والشخص الذى ينحدر الى هاوية الادمان ، ينحدر أخلاقيا واجتماعيا وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية فى حالة تعاطيه المخدر ، وبالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقى ، الا انه فى نفس الوقت يعتبر سببا لهذا التدهور فى القيم ، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعى للمتعاطى،كسلوك غيرمحترم فى بعض الأوساط الاجتماعيه ، فالمتعاطى يضطر الى ارتياد الأماكن والاوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر ، ومن ثم يختلط بذوى السلوك السيء والسيرة الشائنه .

وأغلب حالات الادمان تؤدى الى التفكك الاسرى ، وفقدان الروابط داخل الاسرة ، فالأب المدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على تنشئة أولادة التنشئة الاجتماعية الصحية .. ، فهو غير مدرك لمشكلات أسرته ، علاوة على ذلك فهو يفقد احترام أبنائه ، كرد فعل طبيعى لمايظهر عليه من مظاهر الادمان ، كشخص المفروض فيه أن يعتبر بمثابة القدوة والمثل الأعلى لأبنائه الذين قد يكونون فى سن الطفولة أو المراهقة ،مما يؤدى بهم الى الفشل والضياع ،خاصة اذا كان هذا الأب عاجزا عن القيام بأعبائه المالية تجاه ابنائه .

وكذلك نجد أن مشكلة تعاطى المخدرات بين شباب المدارس والجامعات أصبحت مشكلة ملحوظة بين أفراد هذه الفئة التى تعتبر

---

١) حسن فتح الباب ، مرجع سابق ، ص ٣٥، ٣٧ .

نصف الحاضر، وكل المستقبل ، والتى من المفروض أنها فئة على قدر من العلم والمعرفة ، والثقافة ،، مما ينتج عن هذه الظاهرةمشكلات كاعاقة التحصيل العلمى، وتجعلهم مصدر تعب للمجتمع ، بدلا من كونهم أملا يتوقف عليه تقدم المجتمع ورفاهيته ٠

وهذه المشكلة بصفة عامة تتعارض مع القيم والعادات ، وما يشكله مجتمعنا من عرف وقواعد تعتبر سمة أساسية له ، فاذا لم نسرع بعلاج هذه المشكلة ٠٠ فكيف سيكون مجتمع المستقبل !؟ (١)

وفيما يلى بعض السمات الاجتماعية التى يتركها الادمان على شخصية المدمن :

١ ــ ضعف القدرة على التوافق الاجتماعى ٠
٢ ــ التدهور الاجتماعى الذى يؤدى بالكثير من المدمنين الى الجريمه ٠
٣ ــ عدم القبول الاجتماعى للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به ٠
٤ ــ فقدان الكيان داخل الاسرة ٠
٥ ــ سوء الخلق وعدم الاكتراث والاهمال ٠
٦ ــ الانزلاق فى هاوية الجريمه ٠
٧ ــ ضعف العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن والاخرين (٢)
٨ ــ انهيار المثل العليا والقدرة داخل الاسرة ٠
٩ ــ ضعف السلطة الضابطه فى الاسرة ٠
١٠ ــ شعور رب الأسرة بالضعف والعجز والقلة ٠
١١ ــ انهيار القيم الاجتماعية والخلقية لرب الأسرة ، وقد يمتد للاسرة كلها ٠

---

١) يحيى الرخاوى ، مرجع سابق ٠
٢) أحمد على طه ، المخدرات بين الطب والفقه ، مرجع سابق ص ٣٤ ــ ٣٥ ٠

١٣ ـ الانقياد لأصدقاء السوء .

وأخيرا فان الشخص المدمن اذا اشتد به الادمان يمارس شتى الانحرافات المختلفة ، فيكذب ، ويغش ، ويسرق ، ويقتل ، في سبيل الوصول الى بغيته .

الآثار الاقتصادية للادمان :

ان ظاهرة تعاطى المخدرات لها جانبها الاقتصادى ، وهو على قدر كبير من الأهمية ، بالنسبة للفرد من ناحية ، والمجتمع من ناحية أخرى ، فكلنا يعلم أنّ أموالا كثيرة تنفقها الدوله في مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال في نواح أقتصادية انتاجية ، ترفع من مستوى المجتمع والفرد معا .

واذا نظرنا الى آثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية فنجد الشخص المدمن قد بدأ فى تعاطى المخدرات مجلنا لأول مرة أو مجاملة لصديق ، أو حبا للاستطلاع ، أو رغبة تسكين بعض الالآم ، وبعد ذلك يبدأ فى دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة ، وفى كل يوم يزيد من الجرعةالتى يأخذها ،وبالتالى يزيد الثمن الذى يدفعة مقابل الحصول على المادة المخدرة ، حتى يأتى الوقت الذى يجد المدمن نفسه بلا مال ويضطر الى بيع كل مايملكه مقابل الحصول على المادة التى يتعاطاها .

وقد سمعنا كثيرا عن الكثير من الشخصيات التى افلست ، والتى انهارت ، والتى باعت كل ما تملك لانفاقه على هذه السموم القاتلة ، وكل منا عرف أو سمع عن المقاول الذى اضطر الى بيع سيارته المرسيدس الفاخره مقابل الحصول على السموم التى يتعاطاها والتى أصبح عبدا لها ، لايستطيع منها هروبا ولايعرف لها خلاصا.

أما انتاج الفرد فانه يتأثر بما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطى ، وأن هذا التأثر يتناول الانتاج كما وكيفا ، فمن حيث الكم تزداد نسبة من يصبح أنتاجهم قليلا ، وفيما يتعلق بجودة الانتاج فانها تتأثر كثيرا بدرجة الانهيار والضياع التى يعيشها المدمن ، وقد دلت نتائج البحوث التى أجريت أن تعاطى المخدرات وادمانهـا يوءثر على انتاجية الفرد فى العمل ، ذلك أن انتاج المتعاطى يقل تحت تأثير التعاطى وفى اليوم التالى للتعاطى يقل عن حالته العاديه اما فى حالة الادمان المستمر فان الانتاج ينخفض بدرجة بالغة .

ويقول الدكتور/ سـيد المغربى ، فى بحثه أن ذلك يوءثـر على انتاجية المجتمع بصفة عامة . فالدولة تنفق أموالا لاحصر لها فى مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستخدم بدلا من ذلك فى بناء المصانع ، أو اقامة المستشفيات ، أو تشييد المشروعات التى تفيد سكان المجتمع ، وأيضا الأفراد المدمنين الذين يتعاطون المخدرات يصبحون غير قادرين على الانتاج ، وممارسة عملهم أيا كان طبيعته ، وبالتالى يصبحون عالة على المجتمع ، لايستطيعون العمل ، أوالقيام بأى شئ مفيد لانفسهم أو مجتمعهم ، وهم فى نفس الوقت يحتاجون الى المال لشراء المخدرات التى يرتفع ثمنها يوما بعد يوم ، وهنـا يصبح المدمن غير قادر على اعالة نفسه ،أو القيام باعبائه المالية تجاه أولادة وأهله .

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصاديـة للبلاد ، فهى السبب الرئيسى وراء ارتفاع سـعر الدولار ، ولها دخل كبير فى انتشار البطالة وقلة الانتاج ، كما أن رواج تجارة المخدرات يترتب عليه تهريب العملة الصعبة الى خارج البلاد ، فتقل كميتها ويزداد الطلب عليها ،وتتجه الى مزيد من الارتفاع ، والذى ينعكس بدورة على القوة الشرائية للعملة الوطنية ، فقد ثبت لدى مبـا حث

الامن فى الدولة ، أن جزء كبيرمن عمليات تهريب الدولار للخـــارج كان يقصد بها تمويل كميات ضخمة من المخدرات لجلبها للبــلاد، سـعيا وراء أرباحها الفاحشة ، وبلغت قيمة هذه العمليات فى بعض التقارير بما يقرب من ثلاثة مليارات دولار ، شارك فيها أصحاب مكاتب تصدير ، وسياحة ، وتجارة ، ومستوردين ، وتجار مخدرات سابقون ومهنيون وعمال .

وهكذا يتضح لنا التأثير الخطير للمخدرات وادمانها ، سواء على مستوى الفرد ، أو على مستوى المجتمع ، فعلى مستوى الفرد مرض ، وانحلال ، واجرام ، وتدهور فى القيم الخلقية ، والدينية ثم انهيار للحالة الاقتصادية ، وبالنسبة للمجتمع فانها تنعكس علـى الانتاج كما وكيفا ، وتضطرب اقتصاديات المجتمع ، ويتأثر تبعا لذلك كل المشروعات الانتاجية والاقتصادية نتيجة لاستهلاك العمله الصعبـة وتهريبها لتجارة المخدرات .

كما أن الآثار النفسية والاجتماعية ، والصحية تتكامل مـع الآثار الاقتصادية وتقضى على أفراد المجتمع وتضعفهم بل وتحطمهم ، وبذلك ينهار المجتمع من داخله ، ، ويصبح فريسة سهلة للمعتدين ، والغاصبين والمستعمرين .

الفصل الرابـــــــع

العـــــلاج

أولا : دور المجتمع بهيئاته في علاج الادمان

ثانيا : العلاج الطبى

ثالثا : العلاج النفسى

رابعا : العلاج الاجتماعى

خامسا : العلاج المتكامـل

xxxxx

xxx

العـــلاج

– دور المجتمع بهيئاته المختلفة فى علاج الادمان :

ربما يكون من المفيد أن أقرر أننى لم ألاحظ ولم أجـــد تعليمات خاصة باتباع خطة أو سياسة واضحة المعالم لمكافحة الادمان على المستوى القومى ، سواء ذلك فى الاطار البوليسى القضائى ، أو الاطار العلاجى والتأهيلى والوقائى ، وستتولى لذلك عرض لنطاق بعض الجهود لمكافحة الادمان على المخدرات •

١ – جهود وزارة الصحـــــة :

وزارة الصحة هى الجهة المختصة بالحفاظ على الصحة العامـــة للشعب المصرى بكافة نواحيها ، ويقوم على علاج مدمنى المخــدرات ادارة الصحة النفسية بوزارة الصحة ، ويتبعها عدد من المستشفيـــات النفسية ، والتى خصص فى بعضها أجنحة لعلاج مدمنى المخــدرات وأهمها : مستشفى الخانكة – العباسية – حلوان – النبوى المهندس المعمورة – مستشفى القبارى العام ، وقد صدر قرار لوزارة الصحة رقـم ٣٩ لسنة ١٩٨٥ والذى أجد تخصيص جناح بمستشفيات الامـــراض النفسية والعقلية لايواء وعلاج مدمنى المخدرات ، الذين يتقدمـــون للعلاج من تلقاء أنفسهم ، وهذا يعنى أن هذه المستشفيات ستخصص جناحا فيها لعلاج المدمنيين ، كما يعنى توفير منافذ جديدة بالمستشفيات لعلاج هؤلاء المدمنيين •

٢ – جهود وزارة الشئون الاجتماعيـــة :

وزارة الشئون الاجتماعية لها دور بارز فى العمليات مكافحـــة المخدرات ، وقد أنشئت أخيرا اللجنة الاستشارية العليا للدفـــاع الاجتماعى برئاسة السيدة وزيرة الشئون الاجتماعية وبعضوية كـــافة الاجهزة المختصة بمشكلة المخدرات ، وهذا يعبر عن الاهتمام الشديد

بمشكلة المخدرات ، وقد نبهت وزارة الشئون الاجتماعية الى مشكلة الادمان ، فبدأت فى انشاء أندية للدفاع الاجتماعى ، ومن أهم واجبات هذه الأندية هو علاج مدمنى المخدرات ورعايتهم اجتماعيا .

وبذلك يكون لوزارة الشئون الاجتماعية دور كبير فى مواجهة مشكلة الادمان ، وعليها أن تقوم به ألا وهو توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين وعلاج أسباب الانحراف ، ومن ناحية أخرى تتقصى دوافع الادمان والعمل على تلافيها . (١)

٣ ـ دور وزارة الاعلام :

لوسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دور طليعى فى عمليات مكافحة المخدرات لأن لها القدرة على التأثير فى الرأى العام بهدف خلق الوعى بخطر الادمان ، وتكوين رأى عام مناهض له ، وهو تعبئة الرأى العام ضد خطر المخدرات .

٤ ـ دور الأسرة فى مكافحة المخدرات :

لاجدال فى أن للاسرة دورا هاما فى التصدى لخطر المخدرات على اعتبار أن الاسرة هى الخلية الاولى للمجتمع ، فاذا صلحت صلح المجتمع معها فهى بناؤه الأساس . فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء أسوياء ، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر المخدرات ، عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم .

وكذلك لابد أن يكون الوالدين القدوة والمثل الصالح لابنائهما فمن المستحيل أن يكون الوالد والام أو كلاهما معا مدمنين ، وفى نفس الوقت موجهين لابنائهم وناصحين لهم .

وعلى هذا نجد أن الأبناء اذا ما شبوا فى كنف الأسرة الصالحة ، وتتمثل أمامهم القدرة الصالحة والمثل الطيب ، نراهم

(١) عزة مصطفى الابيارى : حرب المخدرات ، وزارة الاعلام ص ١٢٣

أصحاء أسوياء ، عليهم ينهض المجتمع ، وبهم يتقدم ،وعلى العكس من ذلك تكون الأسرة الفاشلة المحطمة أساس من أسس ضياع أبنائها بما يقدمه الأب أو الأم من قدوة سيئة ومثل خبيث ٠

ومن الضرورى أن تساعد الأسرة أبنائها فى حل مشكلاتهم أو تعمل على المحافظة على صحتهم النفسية ، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التى تدفعهم الى بداية الادمان ٠

وكذلك على الأسرة واجب الرقابة ومتابعة الابناء فى سلوكهم العام ، وتتعرف على أصدقاء أولادهم لتساعدهم على تجنب مخاطر الادمان ٠ (١)

والأسرة هى خط الدفاع الأول ٠٠ فالرقابة المحكمة من الاباء تخلق انسانا يستطيع أن يتحكم فى نفسه ، وأن يسيطر الى حد كبير على نزواته ، وأن يكون أقل اندفاعا وأكثر انضباطا ولذلك يجب على الأسرة أن تعمل كفريق ٠٠ كل فرد داخل الأسرة لابد أن يكون له دوره ٠ وهذه الأدوار تلتقى لتحقيق الأهداف العامة للاسرة لأهمية ذلك للتفاعل وحل المشكلات والصراعات ، حتى الطفل يجب أن يشعر بأنه هام ونافع وأن هناك حاجة اليه ، ولذلك يجب أن يكون جميع أفراد الأسرة متضامنين متحدين ، وبذلك تصبح المشكلة الشخصية مشكلة عامة تهم الجميع ٠٠ ويجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة ، وهذا يحقق الاتصال والتواصل بينهم على أن يكون هذا الحوار ايجابيا وبناء ، وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون ٠٠ والحوار يخلق اهتمامات مشتركة ٠٠ وأيضا يخلق الاهتمام بين الجميع ،تلك هى العلاقة الايجابية البناءة .

---

(١) صفوت محمود درويش : مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم ، منشأة المعارف بالاسكندرية ١٩٨٦ ص ٧١-٧٨ ٠

تلك هي الوسيلة للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة ككل ، والروح المعنوية لكل فرد فيها .

والبداية تأتى من الأب والأم أو الزوج والزوجة ، ولابد ولابد أن تكون العلاقة بينهما مشبعة بالسعادة والبهجة فى الحياة ليصبحا مثلا لهما ، وبذلك يصبح الأب والأم نموزجين للسعادة ونموزجين للحب ، ونموزجين للحياة : العمل الشريف ، وكسب المال ، والانفاق على الأسرة ، والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء ، والاعتزاز بقيم الشرف والأمانة فى العمل وفى العلاقات ، هذا النموزج أمام الابن يجعله يحترم نفسة ، ويشعر بذاته ، كقيمة وكأنسان ، وهذا يجعله أقدر على مواجهة المشاكل ..[1] وهذه هى البداية السليمة للتحرك الفورى لعملية الانقاذ السريع من الادمان .

٥ ــ دور وزارة الأوقاف وشئون الأزهر :

واجب وزارة الأوقاف وشئون الأزهر أن تتصدى بالرأى والحق للادعاء القائل بأن المخدرات حلال ، كما أن عليها أن تبين أضرارها ، والحقيقة أنه لا يوجد خطة أو نظام معروف لمكافحة المخدرات ترتبط به وزارة الأوقاف وشئون الأزهر . وذلك على الرغم من أن عليها دورا كبيرا ورائدا فى هدة المشكلة ولاعفاء عنه :

فشعبنا كان ولا يزال شعب متمسك بدينه ومتمسك بالقيم والأخلاقيات ، وعليها أن تقوم بدورها الذى يمثل حجر الزاوية فى الوقاية والعلاج والتأهيل .

---

(١) عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١١٦ ــ ١١٧ .
ابراهيم محمد : اشباب وتعاطى المخدرات .

٧ـ دور وزارة التعليم العالـــــى :

لابد وأن تتصدى وزارة التعليم العالى من خلال الجامعـــات والمعاهد العليا لدراسة مشكلة المخدرات ، وعليها أن تقترح الحلـول العلمية لمكافحة المخدرات بكل جوانبها • من حيث العلاج والوقايـة والعقاب ، ذلك لأن المخدرات كمشكلة اجتماعية هامة ، لابـــد أن تواجه بالأساليب العلمية •

ولذلك يجب أن تكرس الجامعات كل جهدها هذه المشكلـــة الخطيرة التى بدأت تغزوا المدارس والجامعات والمصانع وعليهـــا الأسراع بعمليات مسح شامل ودراسة للمشكلة بكل أنواعها ، حتـــى تتمكن من وضع الخطط والبرامج الّتى بحاضر مشكلة الادمان وتقضـــى عليها •

٨ـ المدارس دورها فى مكافحة الادمان :

للمدارس دور هام ورئيسى في مكافحة الادمان ،وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوى • وعدم الاقتصار على الدور التعليمى فقط ، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفةتهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة ، بالاضافة الى توعيتهم باضرار المخدرات سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع •

٩ـ النقابات ودورها فى مكافحة الادمان :

والنقابة لها دور اساسى أيضا فى مواجهة هذه المشكلة بعـــد أن تفشت ظاهرة التعاطى بين العمال مما يتطلب سرعة التصرف، عــن طريق اهتمام الأجهزة النقابية بدراسة هذه المشكلة ، والتعاون مـــع الهيئات الأخرى المعينة بمواجهة هذه المشكلة، حتى تتمكن النقابـــات من حصار هذه المشكلة والعمل على علاجها •

١٠ـ دور العبادة ومساهمتها فى التصدى لهذه الظاهرة ، وحث من يترددون عليها على الوقاية منها ، ومكافحتها بالاكتشاف المبكر ، وتدعيم العلاج وتنشر الوعى الصحى بأضرار الادمان ونتائجه •

وفيمايلى عرض لعلاج الادمان طبيا واجتماعيا ونفسيا

أولا : العلاج الطبى للادمان :

والعلاج الطبى للادمان يوجد بعده طرق هى :ـ

١ ـ طريق المنع البات : وهى طريقة منع المخدرمنعا باتا دفعة واحدة ، ويقال انها أحسن الطرق وأسهلها •

٢ ـ طريقة المنع التدريجى : وتشمل هذه الطريقة منع المخدر بصورة تدريجية ، ومزاياها :

أ ـ أكثر موافقة لكبار السن من الطرفين •
ب ـ خلوها من الخطـر
جـ ـ لاتأثر تأثيرا كبيرا على المريض •
د ـ أنها الطريقة المثلى فى حالات الادمان •

العيـــوب :

أ ـ يصعب مراقبة المريض
ب ـ تحتاج لوقت طويل
حـ ـ تحتاج لمدة طويلة وحالة المريض النفسية لاتتحمل
د ـ كثرة التكاليـــف
هـ ـ غير متوافر فيها العلاج النفسى
و ـ العلاج لايزيد عن ١٠ : ١٥٪

٣ ـ طريقة المنع السريع : وهى تشمل المنع لمدة من ٤ : ٦ أيام ، اذا كانت كمية الهيروين نصف جرام ، ولمدة ٨ : ١٠ أيام اذا كانت جرام ، أو جرامين •

٤ ـ طريقة التعادل أو الاستعاضة : وهى تشمل اعطاء ادوية تحل محل المواد المخدرة (١) .

٥ ـ طريقة العلاج بالابر الصينية : اعلن الدكتور كمال الجوهرى خبير الوخذ بالابر ، ورئيس جمعية العلاج بالابر ورئيس جمعية مكافحة التدخين ، انه متطوع لعلاج حالات الادمان عن طريق جريدة الجمهورية فى سرية تامة وبدون مقابل واعلن انه لمواجهة ادمان المخدرات علينا ان نستفيد من تجربة الصين فى مكافحة الافيون ، تلك التجربة التى قدمتها الصين على اربعة مراحل لمدة محددة ، تخلصت فى نهايتها من هذا الخطر الدائم ٠

واضاف ان خبراء الوخز بالابرقدموا احدى الوسائل للقضاء على الادمان بغرس الابر الصينية فى الاذن ، وحول الانف ، فى خمس جلسات ، تستغرق واحدة من نصف ساعة الى ساعة ونصف ، بعدها يتم شفاء المريض المدمن ويشعر بعدها بتجدد صحته ، واضاف ان هذه الطريقة استخدمت فى امريكا وبلاد عديدة اخرى وحصلت على نتائج طبيعية ، كما اجريت فى مصر على بعض حالات الادمان وكذلك لمكافحة التدخين ، وجميع نتائجها كانت مشجعة ٠

---

(١) ابراهيم محمد : الشباب وتعاطى المخدرات ٠

وفى مجال العلاج الطبى توجد توصيات المؤتمر القومى الثانى لدراسة وعلاج الادمان هـــى :ـ

أ ـ انشاء مراكز للعلاج قصير المدى تلحق بالمستشفيات العامـة أو غيرها • على ان يكون هناك مركزا واحدا على الاقل فى كل محافظة ، ويخدم هذا المركز مابين ٢٠ : ٣٠ سريرا ويكون العلاج فيه علاجا داخليا ، ويتولى العلاج فيه فريق العلاج الكامل ، وتتولى هذه المراكز عملية علاج التسمم لفترة ستة أسابيع ، ينقل بعدها المريض الى العلاج فى النوادى الاجتماعية العلاجية •

ب ـ انشاء النوادى العلاجية للمدمن : على ان يحول اليهـــا المريض بعد علاجه فى المركز العلاجى ، ليستكمل علاجـــه الطبى والنفسى ، وليحصل على طاقة وجو الرعاية الاجتماعية والتأهيلية اللازمة لممارسة حياته بصورة اكثر فاعلية •

جـ ـ ولما كان العلاج يتغير سنه بعد اخرى بتغير صورة التعاطى وانماطه ، لذلك فمن اللازم ان يقود الحملة العلاجية مركز علمى متخصص ، تتم فيه البحوث الوقائية والعلاجية ،تمهيدا لتطبيقها بما يفيد فى تقليل تكلفة العلاج ويزيد من فاعليتـه كما يتولى المعهد المتخصص تدريب العاملين فى هذاالمجـال وذلك لتكوين الكوادر القادرة على الخدمة ، لذلك يقـــترح المؤتمر انشاء معهد للبحوث في مجال المخدرات ،ومن المفيد ان يكون هناك معهد فى القاهرة وآخر فى الاسكندرية مثـلا وكذلك ، يمكن الاستفادة من جهد العاملين فيها وقدراتهـــم التطوعية لخدمة الهدف القومى فى مكافحة الادمان ، ويقـترح المؤتمر وضع خطة لمشاركة هذه المؤسسات فى الخطـــــة القومية للمكافحة . وقد تشتمل هذه الخطة على :ـ

١ ـ تدعيم جهود القائمين في مجال المكافحة ٠
٢ ـ افتتاح مراكز علاجية ملحق بهـا ٠
٣ ـ افتتاح نوادى علاجية ملحق بها ٠
٤ ـ دعوتها الى المشاركة فى التوعية والتوجيه والعلاج الدينى للمدمنين ٠

والعلاج الطبى له هدف محدد هو ايقاف الادمان بمشاركة العلاج النفسى والاجتماعى معا ٠

ولكن هل يتم العلاج داخل المستشفى أم فى العيادة الخارجية ذلك يتوقف عوامل ثلاثة هى :ـ

١ ـ مدة الادمان ودرجته ٠
٢ ـ نوع المخدر المستعمل ٠
٣ ـ نوع الشخصية ، واحتمال وجود مرض نفسى أو عقلى وراء الادمان ، واين تكون المستشفيات الخاصة بالمدمنين ٠

لذلك نجد ان هناك ثلاثة احتمالات تمت تجربتها فى البلاد المختلفة ، وتبين ان افضلها هو النوع الثالث ٠

وهذه الانواع هـى :ـ

١ ـ قسم للمدمنين فى مستشفى الامراض العقلية ، يقسم الى وحدة ذات طابع اسعافى للعناية بالحالات الحادة ، والتى يبدأ فيها العلاج ، ثم وحدات اخرى بها امكانيات العلاج المختلفة ويفرض على هذا النوع ارتباط بمستشفى الامراض العقلية وهذا النظام موجود فى جمهورية مصر ٠

٢ ـ قسم المدمنين بمستشفى عام ، وهذا النظام ليس متـــداولا الا فى حدود ضيقة ، وفكرته فى ان يشعر المدمن بأنـــه مازال جزء من المجتمع وليس منبوذا ، لكن تواجده داخـــل المستشفى ، قد يسهل تسرب العقاقير المخدرة اليه ، كما ان اختلاطه بالمرضى العاديين له اضراره ايضا .

٣ ـ مستشفى مستقل للادمان ،وهذه هى صوت المستقبل لعـــلاج الادمان ، وقد اخذت بلدان كثيرة فى العالم بهذا النظـــام بل وقد تحدد اقسام خاصة بكل نوع من انواع العقاقـــير المستخدمة ، لتشابه ظروف المتعاطين لعقار واحد(١) .

وفى مصر محاولة لعلاج المدمنين فى مستشفى الامراض العقلية وفى بعض المستشفيات العامة عن طريقة التعادل أو الاستعاضة وهى تشمل اعطاء ادوية تحل محل المواد المخدرة ، وفيمايلى امثلـــة لذلك :ـ

علاج الادمان من تعاطى الأفيون ومشتقاته :

ليس كل متعاط للافيون أو مشتقاته مدمنا لهذه المواد،فهناك من يتعاطاها على فترات متباعدة ، ومن ثم فان عملية الاقلاع عـــن التعاطى ، امر يعتمد على قوة الارادة فى انقاص المخدر ، والتخلص التدريجى منه ، دونما الحاجة الى تدخل طبى .

وليس معنى ماتقدم التهوين من امر تعاطى هذه المـــواد وامكانية الاقلاع عنها نهائيا ، فالواقع يؤكد ان غالبية مدمنى الافيـــون ومشتقاته لايستطيعون الاقلاع بسهولة عنه ، وانما يلزم معاونة طبية

---

(١) محمد رفعت : ادمان المخدرات ، مرجع سابق ، ص٣٠

ونفسية فعالة ، تيسر لهم الخروج من دائرة الادمان ، بل ان نسبة كبيرة منهم تتراوح بين ٨٠٪ ــ ٩٠٪ يعاودون الادمان مرة آخــرى خلال عامين من نجاح العلاج •

وتعالج حالات الادمان من الهيروين والمورفين ومشتقاتهمـــا بابدال العقار بدواء آخر أخف وطأة منه هو "عقار الميثادون الــذى يعطى بمقدار من ٢٠ الى ٤٠ ميلجرام فى اليوم الاول ، ثم تقلل الجرعة تدريجيا حتى يتوقف تماما على مدى اسبوعين أو ثلاثة حسب تقدم الحالة ، وكمية المخدر التى تناولها المدمن ومدتها ، فقد تحتاج الى كمية من "الميثادون" اذا كان قد اعتاد على تعاطى كميات اكبر من المخدر (١) •

و"الميثادون" مركب يستخدم فى مستحضر لايمكن تحملـــه الا بأخذه بطريق الفم ، وقد احتل مركز الاهتمام الى حد بعيد فى علاج ادمان الهيروين لعدة سنوات ، اما استعماله فيمكن تقسيمه الى الفئات التالية :ـ

* لفترة قصيرة للتخلص من التسمم
* لفترة طويلة للدعم •
* بجرعة كبيرة (لاختراق حصار المخدر" للدعم ايضا (٢) •

ويستخدم عقار اخر فى علاج الادمان عند عدم توافر "الميثادون وهو عقار "البروبوكسيفين" الذى يعرف فى بعض البلاد باســــم "الدولوكسين" ومن مساوئ هذا العقار انه قد يؤدى الى حــدوث هلوسات سمعية أو تشنجات ، ونوبات صرع ، اذا مااستعمل بجرعات زائدة ، واعتمد عليه المدمن • ويقوم الاطباء باستخدام عقار اخــر فى علاج الادمان على الهيروين والمورفين دون حدوث أعراض جانبيـــة هو عقار "الكلونيدين" لانه لايسبب بذاته الادمان ، بل مساوئـــه

---

(١) محمد عباس : المخدرات والادمان ،مرجع سابق ذكره، ص١٣٥
(٢) روى روبنسون : ترجمة يوسف ميخائيل : الهيروين والايدز الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩ ، ص ٧١ •

تتمثل فى انه قد يسبب انخفاضا فى ضغط الدم ٠

والحقيقة الهامة انه لايوجد علاج متخصص للادمان ، ولكن هناك علاجا يتخصص فى مساعدة المدمن ، والعبور به من مرحلة الى مرحلة ، فمهمة الطبيب هى ازالة الآلام الناتجة من انسحاب الهيروين من الجسم ، ثم يبدأ العلاج النفسى لمحاولة تحسين شخصية المدمن ومساعدته على الخلاص من الادمان ٠

فاذا لم يصاحب العلاج رغبة أكيدة من المدمن المريض فى استمرار العلاج والشفاء فان النتيجة لا محالة هى العودة للادمان ويحتاج العلاج الجسمى من ثلاثة الى اربعة أسابيع ، أما العلاج النفسى يستغرق من ثلاثة الى ستة شهور ٠ وتشير الاحصائيات الى ان حوالى ٧٠٪ من المدمنين لايصمدون حتى نهاية العلاج ، ومدمن الهيروين اذا لم يصمد بارادته حتى يكتمل علاجه ، فانه يختار لنفسه نهاية من ثلاث : السجن ٠٠ أو الجنون ٠٠ أو الموت(١) ٠

---

(١) محمد عباس : المخدرات والادمان ، مرجع سابق ذكره ص ١٢٦ ٠

الحقائق العشرة لعلاج الادمان (١)

هناك حقائق هى كالقلب بالنسبة لموضوع علاج المدمن كالقلب النابض بقوة ، المشبع بالحياة ، والذى بدونه تموت كل الجهود من اجل الانقاذ ٠٠ ومن يريد ان يتصدى لانقاذ مدمن فعليه ان يعرف ، وان يتسلح بالعلم ، وان يتزود بالخبرة، وان يبحث عن الحقائق التالية :ـ

١ ـ الادمان له علاج : كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه مع تحفظ واحد وصريح ، ونعلنه فى البداية حتى لايضيع الوقت والجهد ، والمال ، والاعصاب ، وحتى لاتصاب بخيبة الامل ، هذا التحفظ هو : صعوبة علاج السيكوباتى، وسوف نوضح ذلك فيمابعد ، وفيما عدا السيكوباتى يستطيع ان نؤكد ان كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه نهائيا ، وبذلك يجب الا نيأس على الاطلاق ، بل يمكننا ان نتسلح بالحب والارادة والصبر ٠

٢ ـ انقاذ المدمن يحتاج الى الصبر : الى النفس الطويل ٠٠الى الاستمرارية بدون توقف ، الى المثابرة بدون كلل ٠٠واذا بدأت فى علاج انسان يهمك فعليك ان تواصل للنهاية، وبذلك يتحقق الانقاذ الفعلى ٠

٣ ـ علاج الادمان ليس فى توقف الادمان عن التعاطى ٠٠هذه خدعة طبية كبرى ٠٠ والتوقف عن التعاطى ليس معناه الشفاء على الاطلاق ٠٠ التوقف عن التعاطى هو الدرجة الاولى ، أو الخطوة الاولى على طريق الامل ٠٠ أما العلاج الحقيقى وهو الاصعب ، وهو الذى يحتاج الى الاخلاص الحقيقى من المعالج هو ان يستمر فى التوقف

---

(١) عادل صادق : الادمان له علاج ، القاهرة ـ ١٩٨٦ص١١١

٤ ـ لن يحدث العلاج : الا بعلاج الاسباب التى ادت الى التعاطى .. واذا عالجنا الاسباب نكون فعلا قد انقذنا هذا الانسان وساعدنا اسرته . وعلى هذا يجب ان نعرف ان الادمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة .. انما الادمان عرض .. والعلاج الحقيقى ليس علاج الاعراض بل علاج الاسباب .

٥ ـ المعالج الحقيقى للمدمن ليس هو الطبيب ، وانما هو انسان قريب منه يحبه ، زوج .. زوجة .. أخت صديق .. حبيب .. ولايمكن علاج اى مدمن على الاطلاق بدون وجود هذا الانسان فى حياته .. واذا خلت حياة المدمن من انسان يحبه فلن يشفى من ادمانه ، بل سيتمادى حتى الموت ، لأن اهم مبرر للادمان هو احساس الانسان بالنبذ .

٦ ـ أعظم دواء للشفاء هو الحب .. الحب الحقيقى ..الحب المخلص .. الحب بدون مقابل .. اى الحب لوجه الله ، الحب لهذا الانسان لانه عزيز علينا .. واذا تناول المدمن كل انواع العلاج المعروفة واحدثها الا علاج الحب فانه لن يشفى .

٧ ـ الوقاية خير من العلاج : والوقاية معناها منع حدوث الادمان ، أما العلاج فيبدأ اذا فشلت الوقاية .. والجهد الذى يبذل فى الوقاية هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج والاكتشاف المبكر افضل من الاكتشاف المتأخر ، وعلاج الحالة فى بدايتها يستلزم عشر الجهد الذى يبذل فى علاج حالة متأخرة . والوقاية هى مسئولية الاسرة ، والاكتشاف المبكر هو مسئولية الاسرة والعلاج هو مسئولية الاسرة .

٨ - من يتحمل مسئولية العلاج لابد ان يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الادمان ، مثل نوع المادة المدمنة ، تأثيرها ، مضاعفاتها ، أعراض الانسحاب ، حالة المتعاطى وهو تحت تأثيرها ، مظاهر التسمم الحاد ، والاهم من ذلك ان يعرف معنى الادمان ، والدوافع النفسية والعضوية التى تدفع انسانا للادمان ، وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه ·· كما يجب ان يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج ، والخطط المستقبلية ، واحتمال الفشل والنجاح ·· حيث انه لابد ان يلم أهل المدمن بكل تفاصيل العلاج ، لانهم هم الذين سيقومون بالدور الاساسى فى العلاج ، وليس الطبيب ·· ولايجب ان يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سرا يحتفظ به الطبيب لنفسه ·

٩ - العلاج الناجح لابد ان يعطى ثماره فى خلال أسابيع قليلة فلقد انتهى العصر الذى كان علاج الادمان يستغرق عاما أو عامين ، يظل فيها المدمن معزولا عن المجتمع ·

١٠ - اشتراك المدمن نفسه فى خطة العلاج : وعلى هذا يجب ان نشرك المدمن نفسه فى خطة العلاج ، واذالم نفعل فان العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل ، فلابد ان يقوم المدمن نفسه بدور ايجابى ، وان يشارك فى وضع خطة علاجه ، وان يراقب هو نفسه ، وان يعطى التقارير عن نفسه · فقد انتهى الوقت الذى كان يعامل فيه المدمن كانسان سيئ منبوذ ، او كانسان مجنون فقد عقله واستبصاره ، فالمدمن ليس سيئا وليس مجنونا ·· ولكن المدمن هو انسان فقد السيطرة على نفسه ، ويجب ان نساعده فى ان يبنى ارادته من جديد ·

واذا استوعبنا هذه الحقائق العشرة السابقة فاننا نستطيـــع العلاج

ثانيا : العلاج النفسى للادمان :

يرى الدكتور "كمال الفوال" مدير مستشفى المعمورة للأمراض النفسية ، والتى يتم فيها علاج مدمنى المخدرات ــ ان علاج المدمن النفسى يحتاج الى فترة زمنية تنقسم الى مرحلتين وهما :ــ

أ ــ المرحلة الحرجـــة :

وهى حوالى ثلاثة اسابيع ، ويتم التركيز فيها على عـلاج المدمن بيولوجيا بالأدوية والعقاقير ، أو بمعنى آخر يتم تخليصـه من الآثار الجسمية للادمان ، وفى هذه المرحلة يتم انسحاب اعراض الادمان من جسم المدمن ، وهى مرحلة صعبة كما قلنا ، ففيهـا يتعرض المدمن لآلام كبيرة تصاحب عملية الانسحاب ، وكما عـبر عنها احد المدمنين بقوله // انه يشعر بأن هناك ثعابين تنهـش فى كل اجزاء جسمه // هذا الاحساس يصاحبه مغص شديد ،ودوار ورشح فى الانف ، ودموع فى العين ٠٠ الخ ،ويتم اعطاء المدمن خلال تلك المرحلة مسكنات قوية ، مع ملاحظة خلوها من اى نوع من انواع المخدر ، وكذلك ادوية تساعد على تخفيف آثار الاقـلاع على المخ والجهاز العصبى ، مع اعطائه جلوكوز وفيتامينات تعوضـه عن فقدان الشهية والطعام ، الى جانب نظام غذائى لمدة ١٥ يوما على الاقل ٠

ب ــ المرحلة الثانية "مرحلة العلاج النفسى" :

وهى لاتقل اهمية عن المرحلة السابقة ، وهى مرحلـة العلاج النفسى ، فبعد الأسابيع الثلاثة الاولى يتخلص الجسم بشكل

شبه نهائى من آثار الادمان ، وتبقى مرحلة الحنين النفسى للمواد المخدرة ، وهنا يأتى دور العلاج النفسى والاجتماعى ، وهذا يتم عن طريق جلسات دورية مع الطبيب المعالج • ومع بعض المدمنين السابقين الذين تم علاجهم نهائيا ، واصبحوا افراد أسوياء فى المجتمع وهذا مايسمى بالعلاج الجمعى ، ويتم خلال هذه الجلسات مناقشة أمور شتى بهدف تحقيق الاهداف التالية :ـ

١ ـ ضياع او فوات مرحلة الحنين الى المخدرات •
٢ ـ محاولة اكسابه سلوكيات وعادات جديدة الى جانب اكسابه صداقات جديدة •

ومرحلة العلاج النفسى تستغرق حوالى سته شهور ،وان كان دور الطبيب المعالج اكثر اهمية خلال المرحلة الاولى ،ودور الاسرة والمجتمع أساسى ورئيسى فى المرحلة الثانية •

ويقول الدكتور الفوال ان هذه المرحلة لاتقل اهمية عن المرحلة الاولى التى يعالج فيها المدمن بدنيا ، فالمرحلة الاولى يخلص الجسم ، والمرحلة الثانية تخلص النفس ، واذا استطعنا ان نجتاز بالمدمن مرحلة العلاج النفسى، فسنحصل على انسان سوى جديد ، خالى بدنيا ونفسيا من اى اثر للادمان •

ويكفى للدلالة على اهمية مرحلة العلاج النفسى ان معظم حالات الانتكاس والعودة الى الادمان تأتى نتيجة الفشل فى تخطى هذه المرحلة •

وفى مرحلة العلاج النفسى يبدأ الطبيب النفسى بمحاولة التعرف على حجم المشكلة • ومعرفة الحقيقة كاملة عن كل شىء يتعلق بالعقار ، ويحاول ان يعرف ذلك من المتعاطى ، ومن

اسرته ، ولكن يجب على الطبيب ان ينتبه لعملية الانكار من جانب الاسرة والمتعاطى ، فالانكار عملية نفسية لاشعورية وليست كذبا اى ان الاسرة فى هذه الحالة لاتتعمد اخفاء الحقائق ، ولكن العقل الباطن يخفيها ، لانها جارحة ومشينة ، والشعور المسيطر لدى الاب والام يكون الشعور بالذنب ، وهذا أكبر دافع للانكار وقد تؤثر العداوة بين الأب والأم على نجاح المقابلة مع الطبيب ويكون هم كل طرف ان يلقى اللوم على الطرف الآخر .

والطبيب يتوقع انه لن يحصل على شئ من المدمن بسبب عملية الانكار ، حيث ان المدمن لايواجه حقيقة ادمانه ، وينكر اى علاقة بين تدهور حالته والادمان ، اى لايعتبر الادمان مسئولا عن فصله من عمله ، أو ضياع مستقبله الدراسى ، أو هجر زوجته له ، وهو ينكر لانه لايريد ان يشعر بالذنب ، وهو يكذب لانه لايريد ان يتوقف عن التعاطى ، ولا يريد ان يحرم من هذه اللذة .

ولابد للطبيب من معرفة نوع العقار الذى يتعاطاه والكمية واوقات التعاطى ، ومكان التعاطى ، ومن هم الاصدقاء الذين يتعاطى معهم ، ومن هو الصديق الذى دفعه للتعاطى ، وماهى مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار ، وهل هو عقار واحد أو اكثر من عقار .. وكم يدفع .. ومن اين يحصل على المال وماهدى تأثير العقار على تركيزه وانتباهه ، ومدى تأثيره على عمله أو دراسته .. وكم ساعة يقتضيها يوميا وهوتحت تأثير العقار .وعلاقة العقار بقدرته الجنسية ، وبالتحديد ماهى أقسى أعراض انسحاب المخدر التى تظهر عليه ، اذا قلل الجرعة ، أو حاول الامتناع عن التعاطى ، ثم ماهو الاحساس الذى يشعر به تحت تأثيرالعقار ولماذا يلجأ الى هذا العقار .. ماحاجته اليه .. كيف يتصور حياته بدون العقار؟

ثم كيف اثر العقار على علاقته بالناس ، وخاصة اسرتـــه وجيرانه ، واصدقاؤه ، وزملاءه فى العمل ، وفى الدراسة ، وهل عرف عنه انه يتعاطى ، وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه؟
بالاشمئزاز ٠٠ بالابتعاد عنه ٠٠ بمنع أبنائهم من الاختلاط بـــه بالتعاطف والتفاهم ٠

والطبيب لابد ان يعرف ايضا من هو الشخص الذى يشعر المتعاطى بحبه ويحترم آرائه ٠٠ اى من هو الشخص الذى يرتبط به عاطفيا (١) ٠

ثم هل هناك احد فى الاسرة ، ليس فقط بين امه وابيه واشقائه ، ولكن بين اقارب الدرجة الثانية والثالثة ٠٠ وماهـــو موقف الاسرة بشكل عام من المخدرات ، وماهو موقع الاسرة فـى المجتمع ، ومدى التزامها بالقيم ٠٠ وايضا مدى تمسكها بالديـــن ٠٠٠٠ الخ ٠

من كل هذه المعلومات التى لابدمن ان يعرفها الطبيـــب النفسى عند مقابلة العميل ، وهو يتوقع انه لن يحصل على الكثير منها ، كما انه سيحصل على بعض الاجابات الخاطئة وخاصة مـن المتعاطى ، وعلى الطبيب ان يبذل جهدا كبيرا فى معرفة هـــذه الحقائق ، ومعرفة من هو المتعاطى ٠٠ ونوع شخصيته ، وايضا اذا كان يعانى نفسيا او عضويا ٠

وفى البداية يكون الطبيب النفسى مشغولا باستبعـــــاد المتعاطى "السيكوباتى" (٢) - فالسيكوباتى يناور ويحاور ، وهو غير

---

(١) عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١٢١ ــ ١٢٣ ٠
(٢) السيكوباتى : هو المريض النفسى الذى يرتكب كل الموبيقات ولايشعر بسوء مايفعله ، بل يشعر بأن الناس هـــم السيئون ، وهو لا اجتماعى فى كل سلوكه ٠

صادق ، وغير أمين ، ولايرغب اطلاقا فى التوقف عن التعاطـــى وهو لايشعر بأنه يعانى نفسيا ، وانما يشعر بأن الآخرون هـم الذين يعانون ، واى جهد يبذل معه هو جهد ضائع فى الهـواء وهو يستغل موضوع ادمانه للابتزاز ، فهو دائما يهدد بالعـــدوان ويهدد بالفضيحة ، ويهدد بارتكابه اى حماقات ، وتاريخ علاقاتـــه فعلا مملوء بالحماقات والعدوان والفضائح ، والمخدرات بالنسبـة للسيكوباتى هى المتعة بدون مقابل وبدون عمل ٠٠ وهو لايفيد معه العقاب ، ولا تجدى معه النصيحة ، ولكن ليس كل المدمنيـــن سيئون ، بل اتصور ان نسبة قليلة منهم تندرج تحت الشخصيـــة السيكوباتية ٠

وهناك نوعية اخرى من المتعاطين تواجه الطبيب النفسى وهى تلك النوعية التى تعانى من الاكتئاب أو القلق ، وهؤلاء الناس حساسون جدا للعقاب ، وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعـد اى عقاب حتى ولو كان بسيطا ٠

ويواجه الطبيب النفسى نوعية اخرى من المتعاطين ، وهو ذلك الانسان الطفل ، سواء كان فى سن المراهقة ، او فى سن العشرين ، او فى سن الاربعين من عمره ، وهو يتعاطى منـذ سنوات وباستمرار ، ويحتاج لان يعامل كطفل ، وهو مستهـــدف للحوادث ، وعلاقاته العائلية سيئة ، وسريع الغضب والغيظ ٠وله لسان سليط حاد ، ويعانى من الفشل فى حياته العملية ٠ وهو معرض للاصابة بالامراض العضوية ٠

ويصادف الطبيب النفسى ايضا هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ، ولكنها تسبب التعود أو الادمان ، اذا اسيئ استعمالهـــا مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة ، والامراض المتوقعة ،ومصادات

الالم ، وهذا النوع من الادمان يكون من الصعب على العائلـــة اكتشافه ٠

اما المدمن المكتئب فان اكتشافه هو مسئولية الاسرة ، لان المتعاطى اذا تورط لدرجة الادمان ، فانه يفقد القدرة على التعرف على حجم المشكلة ، لان كل هذه العقاقير تؤثر على المخ ٠٠اى ان المدمن يفقد ارادته ، ويفقد السيطرة تماما على نفسه ، ويظل ماضيا فى ادمانه حتى الموت ، كالذى ينزل البحر ، ويظل يمضى الى منطقة الخطر حتى يغرق ٠٠ او كالذى يمضى نحو نار مشتعلة وتحترقها حتى تحرقه تماما ٠

والمدمن فى حاجة الى من ينقذه ٠٠ والبعض يقول ان رغبة المريض فى ان يشفى هى العامل الاول ، والاساس لنجاح أى علاج وانا شخصيا اختلف مع هذا الرأى ، فقد أوضحت قبل ذلـك ان المدمن نفسه قد لايعرف حجم مشكلته ، أو هو فاقد لارادتـــه وهو نفسه يريد ان يهوى الى القاع ٠ وبعض المدمنون يقولون انهم لديهم الرغبة الحادة فى الشفاء ، وقرروا العلاج ، ومن خبرتى ان هناك اشياء اخرى دفعتهم للحضور للعلاج فى هذا الوقت بالـذات وليست الرغبة الحقيقة فى العلاج ٠

وكما أوضحت فى المبادىء العشرة الاساسية للعلاج ، أن الادمان عرض لمرض آخر ، وهى المشكلة التى دفعته للادمان ، بدون معرفتها لايستطيع الطبيب ان يتقدم خطوه واحدة فى العلاج (١) ٠

بعد ذلك يوجه الطبيب النفسى حديثه للمتعاطى فى وجود أسرته بأن يوضح له بأنه لا أمل فى استمراره فى الحياة الا بالتوقف نهائيا والى الابد عن التعاطى ، أى يضع الحقيقه المره أمامـــه

(١) عادل صادق ، مرجع سابق ٠

ليختار : اما الحياة واما الموت .. والتأكيد على ان الموت هو النهاية الحتمية التى لاتعرفها .

وكما قلت سابقا ان المدمن يحتاج الى سلطه عليا فى بداية العلاج . وأى قوه تحركه وتدفعه للعلاج .. ثم يفكر الطبيب مع المدمن كيف يكون الحل ، ولا حل بدون مشاركة الاسرة،فالادمان هو مرض العائله ، وليس مرض احد افرادها . حتى لو كانت ظاهريا اسرة متماسكه .. ثم يتفق الجميع على اسلوب العلاج ، واقصد بالجميع الطبيب النفسى ، المدمن ، الاسرة .

والعلاج النفسى يمر بأربع مراحل هى :

١ ــ التعرف على اسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيليا للمدمن واسرته .. ولاتوجد اسرار فى الطب .. فمن حق المريض ان يتعرف على كل شئ من اسلوب علاجه ، وكذلك من حق الاسرة ان تعرف نوع العقاقير التى ستعطى له ، ومدى تأثيرها ، وأعراضها الجانبية ، وأى وسائل اخرى ستستعمل .. ومدىفاعليتها ونسبة نجاحها ، وعلى الطبيب ان يجيب على كل أسئلة المدمن ، وأسئلة كل افراد الاسرة .

٢ ــ مرحلة العلاج الفعلى داخل المستشفى أو خارجها حسب مايقرر الطبيب ، وهى مسئولية الطبيب بالكامل ، والطبيب النفسى فى حالة الادمان هو صديق المدمن ، والمدمن يجب ان يشعر بأن بجانبه طبيبه الذى يثق فيه ويعتمد عليه .. ويفتح له قلبه .. والثقه تبنى تدريجيا ومع مرور الوقت .. ولايمكن للطبيب ان يحقق اى نجاح الا اذا اكتسب ثقة المدمن وحبه .. والطبيب فى هذه الحالة

لابد أن يكون حازما وقتما يشاء ، وبستطيع أن يواجه المدمن بالحقائق مهما كانت قاسية ، رعايه ألا يعطى وعودا غير صادقة ، و أن يراعى فى علاقته بالمدمن أن يرتفع بدرجة الثقة الى المائة فى المائة ، ومن وقت لاخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج فى صورة نصائح تشتمل على الآتى : ـ

- يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل الى مرحلة فقد السيطرة ، وأننا بصدد اعادة سيطرته على استعمال العقار .. أى عليه أن يعمل على استعادة السيطرة ، وتلك هى الخطوة الأولى .
- وأنه اذالم يتحكم فى ذلك فسنصل الى حالة يصعب معها العلاج.
- وأن الادمان سوف يحطم مستقبله .
- وأن عدوه الحقيقى هو الادمان ، وليس الأسرة ، أو المدرسة ، أو العمل .
- وعلينا أن نمضى الى الأمام ، لا الى الخلف ، وأن نبدأ أول خطوة .
- وأن نبدأ فى بناء حياته بدون العقار ، حياة جديدة من أهم مقوماتها القدرة على مواجهة الألم والأحباط بدون الجرى والهروب. أى حل المشاكل بدلا من تأجيلها .
- وأن نحاول أن نبنى قيم حديدة ومهارات جديدة بدون العقار.

٣ ـ نهاية العلاج : أى خروج المتعاطى من تحت المظلة الطبية وأستقلاله عن الطبيب .

٤ ـ ما بعد العلاج : أى يظل متوقفا عن التعاطى بعد العلاج ودخوله كلية تحت المظلة العائلية ، ولابد أن تكون مظلة قوية . وسليمة ، وعريضة ، لتدعيم الشفاء ، وتحميه من النكسات .. وحدوث الانتكاسة فى هذه المرحلة يعنى فشلا جديدا للأسرة ، أو أننا لم نهتم بالقدر الكافى فى النظر الى أصل المشكلة وكان تركيزا فقط على ايقاف التعاطى .. فايقاف

التعاطى ليس هو العلاج ، وحبس المريض فى أى مكان حتى فى السجن كفيل باجباره على التوقف عن التعاطى، لالسبب الا لعدم وجود العقار ‥ ولكن بمجرد خروجه فانه سـوف ينتكس فورا .

ولهذا فان أهم سؤال يبحث الطبيب النفسى عن أجابة لـــه لماذا التعاطى ؟

والعلاج الحقيقى يبدأ بعد التشخيص ‥ والعلاج الفعال يبدأ بعـد التوقف عن التعاطى ‥ أى أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية .

والطبيب والأسرة يحتاجان لمساندة المجتمع ‥ المجتمع بكـل مؤسساته السياسية ، والتعليمية ، والدينية ، والاعلامية ،والأمنيـة اذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المخدرة كمــا نعلم أن الانسان لديه الاستعداد الفطرى لتخفيف الألم، وجلــب اللذة ، من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد ، والقانون هـــو النظام الاجتماعى وهو الذى يسيطر على السلوك الباحث عن اللـــذة ‥ وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرتــه وتحكمه . وفى القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلـوك كل فرد . وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة ‥وبذلك يكون العقاب رادعا للآخرين ‥ ولكن كلما أتسعت الرقعة كلما كان مـن الصعب فرض الرقابة على كل أنسان ‥ ولهذا نقول على المدرسة ، وأماكن العمل ، ودور العبادة أداء هذا الدور الرقابى و تقويـــة الرقيب الداخلى . (١)

وحول العلاج النفسى للمدمن اشار يسرى عبد المحسن أستـاذ الطب النفسى بكلية الطب بالقاهرة الى ما يلى :ـ

---

(١) ـ عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١٢٣ ـ ١٢٨ .

- يجب أن تتغير نظرة المجتمع الى المدمن ، واعتباره انسانا مريضا نفسيا مثل أى مريض بمرض عضوى كالقلب والكبد ... الخ .

- ضرورة مشاركة الشخص السليم في الابلاغ عن المدمن ، دون أى مجاملة للتستر عليه ، وحتى لو كان أقرب المقربين ، فتركه بلا علاج هو جريمة فى حق المجتمع .

- ليس هناك ما يسمى بعلاج حالة الادمان خارج المستشفيات و المصحات النفسية ، لأن ذلك معناه عدم الجدية فى العلاج ، ولن يحدث أى تقدم نحو الشفاء ، ولكن القاعدة هى العزل داخل المستشفى أو المصحة ، أى البعد عن جميع مصادر الحصول على المخدر .

- ان فترة العلاج البيولوجى هى اسبوعان تقريبا ،وهى أصعب فترة فى العلاج ، وبعدها يمكن للمريض أن يتحرك وأن يمارس حياته بصورة عادية .

- أن قصد اقامة المريض بالمستشفى توفر عليه الأعباء المادية والمصاريف ، والحقيقة أن نفقات العلاج ليست باهظة كما يدعى البعض . (٢)

---

(٢) ــ عزة الأبيارى : حرب المخدرات الهيئة العامة للاستعلامات ص٥٤ــ ٥٦

ثالثا : العلاج الاجتماعـــــى (١)

لقد حاولت الخدمة الأجتماعية كثيرا ومازالت تحاول حتى الان علاج المنحرفين بالأساليب العلاجية التقليدية المستوردة من المجتمعات الغريبة ولكن فشلت تلك الأساليب فى علاجهم فى مجتمعاتنا الاسلامية مما دفع الخدمة الأجتماعية الى أن تبحث لنفسها عن الأساليب التى تناسب طبيعة مجتمعاتنا الاسلامية التى تتميز بقيمها الروحية وتقاليدهـــا النابعة من الدين الاسلامى ٠

والدين الاسلامى يقول : أنه من الممكن تعديل النفس البشريـــة وتغييرها ٠٠ وبالتالى من الممكن علاج المنحرفين وتقويم سلوكهم ، عـن طريق العلاج الاسلامى ٠

والمنهج الاسلامى كمنهج يصلح للوقاية والعلاج بما يحوى مـــن تعاليم ، انما يمهد للناس طريق الهداية التى توصلهم الى نمو الشخصية بجوانبها المختلفة ٠ فهو من الجانب العقلى ينظم الأفكار ويرتبها ، ومن الجانب النفسى ينظم المشاعر والعواطف ويضبطها ، ويزيل القلـــق ، ويقضى على التوتر ، ومن الناحية الجسمية يبنيها ويقومها ويحميها ، ومن الناحية الاجتماعية يقوى العلاقات وينشر الفضيلة ويدعم الأخلاق ٠

والسلوك المنحرف لا يعدله العقاب بالقوانين التى تضعها الدولـة وحدها ، لأنها لن تستطيع أن ترى كل سلوك منحرف ، ولن تستطيع تعقب كل مجرم ، وسيفلت منها الكثير من المنحرفين بلا اثبات ولا عقاب ، وانما يحتاج الامتناع عن السلوك المنحرف الى الارتباط بالله وذلك وحـــده الضمان الذى يهذب النفس فلا تندفع وراء الانحراف ، وهو الذى يكون فى الانسان ذاته العليا ، والتى تحاسب وتراقب كل عمل لا تصل اليـه يد القانون ، وهو الذى يحدث فى نهاية الأمر رهبة أقوى من رهبـة القانون ٠

وكما يقول "محمد قطب" ليس للبشرية علاج من هذا الشقـــوق

(١) انظر : محمد سلامة غبارى ، الخدمة الاجتماعية الاسلاميـــة (خدمة الفرد الاسلامية) . المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ١٩٨٩

المفسدة ، والعذاب المفزع ، الا أن تعود الى الله ، فسيجد الأمن والرعاية فى حماه ، وتجد التوجيه الراشد فى منهجه للحياة ٠

ومن الملاحظ أن ميادين الطب النفسى والخدمة الاجتماعية بدأت تعطى أهمية كبرى لاستخدام المنهج الدينى فى تعديل السلوك المنحرف٠

وقد قام عالم النفس الشهير "جانج" بتلخيص تجاربه عن أسباب الأمراض النفسية قائلا ، طلب منى عملاء كثيرون من جميع الدول المتحضرة مشورة لأمراضهم النفسية فى السنوات الثلاثين الأخيرولم تكن مشكلة احد من هؤلاء المرضى الا الحرمان من العقيدةالدينية ٠ويمكن أن يقال أن مرضهم لم يكن الا أنهم فقدوا الشئ الذى تعطيهالاديان للمؤمنين بها فى كل عصر ، ولم يشف أحد من هؤلاء المرضى الا عندما عادوا الى الله فوجدوا الأمن والرعاية فى حماه ٠

كما أكد نفس المعنى "كرايس موريسون" رئيس أكاديمية نيويورك سابقا حيث قال : ان الحياء والاحترام والكرم وعظمة الأخلاق والقيم العظيمة والمشاعر السامية وكل ما يمكن اعتباره نفحات الهية ، لايمكن الحصول عليها الا من صلتنا القوية بالله ولسوف يُقضى على هذه الحضارة بدون العقيدة الاسلامية ، وسوف يتحول النظام الى فوضى ، وسوف ينعدم التوازن وضبط النفس والتمسك بالقيم ، وسوف يتفشى الشر فى كل مكان ، أننا لحاجة ملحة أن تقوى صلتنا وعلاقتنا بالله٠

ويقول "البرت ستيوارت" أن الدين يحقق وظائف نفسية متعددة لكل من الفرد والجماعة ، فبالنسبة للفرد يعتبر الدين قائدا ومرشداله بما يؤدى الى التواضع ، ويساعد فى تكوين القيم الأخلاقية ويرفع الروح المعنوية ويساعد فى تكوين تجارب الحياة ٠٠ كما أن الدين يكون ويدعم شبكة علاقات عاطفية تؤمن الناس وترعاهم ٠

ويقول "هنرى لنك" وهو طبيب نفسى يروى للقراء قصة انحرافه هو عن الدين وعن الايمان به ، وكيف أخذ يلمس بنفسه تأثير الدين

فى نفسية مرضاه ، وكيف كان للايمان فعل السحر فى علاجهم عندما كانت تفشل ألوان العلاج الأخرى ، انه لم يكن يجد وسيلةيعالج بها ألاف الحالات التى عرضت عليه الا أن يعيد توازنها الاجتماعى بالديـن والأيمان .

وظل هذا الطبيب النفسى ينصح بهذا حتى وجد نفسه يعود بدوره الى الدين ، ويصبح شديد الايمان بالله ، بعد أن ثبتله بالدليـل القاطع أنه لا مناص للانسان من وجود ايمان حقيقى .. مما دفعه الى أن يقول : ان الايمان هو الحل الحاسم السريع لمشكلات المجتمع ؛ عندما ما يشيع فى حياة الأفراد والجماعات يؤمن كى فرد بواجباتـه ، ويؤمن المجتمع بقيمه ومقدساته فيتوج ذلك كله ايمان بالله ، يحـدد علاقات الأفراد بعضهم بالبعض ، وعلاقتهم بالمجتمع على أساس من الثقة والأمل .

واذا كانت هذه أراء بعض العلماء الغربيين الذين اهتـدوا الـى طريق الايمان وبدأوا يوجهون الناس اليه ، أليس الاولى بنا أن نتجـه الى الاسلام حيث المنهج الربانى المتكامل المواتى لفطرة الانسان ،الذى أنزله الله لتربية وتنمية الشخصية الانسانية ، حتى تصبح شخصيتـه متزنة متكاملة ، لتصبح خير نموذج على الأرض يحقق العدالة الالهية فى المجتمع الاسلامى ، وذلك عن طريق التنمية الاسلامية التى تغرس فـى الانسان العزة والكرامة بل الاستماتة في سبيلها ، مهما أحاطت بهـا الشدائد ،

"ولله العزة ولرسوله وللمؤمنين" (سورة المنافقون : ٨) .

ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية الى ممارسة العلاج الاسلامى مـع الأفراد المنحرفين هادفة الى انماء شخصياتهم ، وتعديل سلوكهم وتقويم انحرافهم وانتشالهم من الغواية والضياع .

والخدمة الاجتماعية عندما خذلتها وسائل العلاج التقليدية بأساليبها

المستوردة من المجتمعات الغربية ، بدأت تبحث لنفسها عن اساليب مؤثرة تسعفها فى علاج المشكلات الاجتماعية الى أن وجدت ضالتها المنشودة وأقتنعت بالعلاج الاسلامي الذى يعتمد على التنمية الاسلامية، فهى الوسيلة الفعالة القادرة على اعادة التوزان الى المجتمع الذى اضطرب واهتز .

ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية للعلاج الاسلامى لتنمى فكر الانسان وتنظم سلوكه وتعدله ، وتحرك فى نفسه الاحاسيس والمشاعر ، وتغرس العواطف الجديرة بأن تدفعه الى السلوك الذى نظمت الشريعة الاسلامية قواعده وضوابطة ، وعن طريقه نصل الى تنمية شخصية الانسان من جميع جوانبها فى انسجام وتكامل .

والخدمة الاجتماعية عندما ما تطبق التنمية الاسلامية لعلاج المشكلات الاجتماعية ، فانها تستبدل العلاج الاجتماعى الغربى الذى لا يناسب مجتمعاتنا الاسلامية بالعلاج الاسلامى الشرقى النابع من الدين الاسلامى ، معتمدة فى ذلك على مصدرين هامين هما القرآن والسنة ، وهما مصدرا الدين الاسلامى نفسه .

وقد حاولت الخدمة الاجتماعية ممارسة أساليب العلاج الاسلامى التى صنفتها الى مجموعة أساليب مناسبة لشخصية الانسان بمكوناتها البنائية والوظيفية كما يلى : ــ

١ ــ العلاج الاسلامى بتنمية العقيدة الاسلامية .
٢ ــ ،، ،، ،، الجوانب الخلقية .
٣ ــ العلاج الاسلامى بتنمبة الجوانب العقلية .
٤ ــ العلاج الاسلامى بتنمية القيم الاجتماعية .

هذا بالاضافة الى مجموعة أخرى من أساليب العلاج الاسلامى البيئى التى لا يسمح المجال بتفصيلها (١) .

---

(١) انظر : محمد سلامة غبارى : الخدمة الاجتماعية الاسلامية
المكتب الجامعى الحديث : الاسكندرية ، ١٩٨٩ .

وفيما يلى تفصيلا للعلاج الاسلامى الذاتى : ـ

١ ـ العلاج الاسلامى بتنمية العقيدة الاسلامية :

أن ممـارس العلاج الاسلامى يستطيع تنمية العقيدة الاسلامية بالأساليب التالية :

أ ـ العلاج الاسلامى بالقران الكريم ٠

يقول الامام "الفخر الرازى" اعلم أن القران شفاء من الأمـراض الروحانية وشفاء أيضا من الأمراض الجسمية ، أما كونه شفاء من الأمراض الروحانية فظاهر وذلك لأن الأمراض الروحانية نوعان / الاعتقـادات الباطلة ، والعادات المذمومة ، وأما الأخلاق المذمومة ؛ فالقرآن يشتمل على تفصليها وتعريف ما فيها من المفاسد والارشاد الى الأخلاق الفاضلة الكاملة والاعمال المحمودة ، فكان القران شفاء من هذا النوع مـن المرض ٠ وثبت ان القران شفاء من جميع الأمراض النفسية ٠

ويجب أن نوضح هنا أنه ليس معنى أن القرآن شفاء لهذه الامراض ان قراءته على المريض أو تعليق المكتوب من الايات عليه وما أشبه ذلك كما يفهم بعض الجهال ، وانما معنى الشفاء أنه فيه من المبادىء مـا يكفى لوقاية الانسان من تلك الأمراض اذا التزم بها الناس ظاهرا وباطنا

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الاسلامى بالتربية القرآنية المنحرفين يستطيع أن يحبب اليهم دراسة القرآن ، ويساعدهم علـى فهمه ، عن طريق الانشطة والبرامج الدينية التى يستعين فيهـا بمـن يختارهم من رجال الدين المتخصصين المتفقهين القادرين على أداء هذه المهمة الجليلـة، على أن يراعى فى هذه الأنشطة مناسبتها لاعمارهـم ومستوياتهم العقلية بحيث يتم ذلك بصورة سهلة مبسطة وبطريقة جذابة شيقة ٠

ب ـ العلاج الاسلامى باتباع الرسول صلى الله عليه وسلم :

والعلاج الاسلامى باتباع الرسول صلى الله عليه وسلم يعلم الناس

القيام بالعبادات والمعاملات وكل شئون الحياة ، على هدى هذا الرسول الذى أرسله ربه ليطاع باذنه ٠

والرسول (ص) كان أقدر الناس على تربية العواطف الربانية والاعتماد عليها عند الضرورة ، فقد كان بشخصه وشمائله وسلوكه وتعامله مع الناس ، ترجمة عملية بشرية حية لحقائق القرآن وتعاليمه وادابه وتشريعاته ولذلك بعثه الله ليكون قدوة للناس "لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة" (سورة الاحزاب أية ٢١) ٠

ويستطيع الاخصائى الاجتماعى ممارسة هذا الاسلوب العلاجى عن طريق تصميم وتنفيذ بعض الانشطة والبرامج الدينية التى تساعد المنحرفين على فهم السيرة النبوية ودراسة وفهم الاحاديث ، سواء كان ذلك من خلال قصة أو تمثيلية تعد خصيصا لذلك ، أو من خلال زيارات للمساجد فى مواعيد الصلاة والدروس الدينية ، وبذلك يتيح لهم الفرصة للاستماع لتلك الدروس والأحاديث وهو معهم يشجعهم ويعاونهم ويبسط لهم بعض المعانى التى يصعب عليهم فهمها ، وبذلك يدعم حب الرسول فى قلوبهم ، فيهتدون بهديه ويتبعون تربيته بعد أن أحبوا الله واهتدوا بقرآنه ٠

٢ ــ العلاج الاسلامى بالتنمية الخلقية :

التنمية الخلقية هى التدريب على السلوك الرشيد ، وتكوين الخلق الحميد ، وهى المعيار الذى توزن به نوايا العاملين وبواعثهم ٠ وهى التوحيد المستمر لأعمال الانسان على طريق الاستقامة ٠

ولا نبالغ اذا قلنا أن التنمية الخلقية هى الوصول الى المثل العالى من الخلق الكامل فى العادات ، والاحوال ، والاداب فى هذه الحياة وقد اتفق المربون والمصلحون على أن سعادة الأمم لاتتوقف على كثرة دخلها ولا على قوة حصونها ، وجمال مبانيها ، ولكنها تتوقف على عدد المهذبين من أبنائها ، وعلى رجال التربية والعلم والأخلاق فيها ، فهنا تكون

سعادتها وقوتها ومقدرتها الحقـــة ٠

والتنمية الخلقية كما جاءت فى الاسلام لها هدفان احدهمـا على المدى القريب والآخر على المدى البعيد ٠ أما الهدف القريـب فهو تكوين الانسان الخير الذى حدد الرسول صلى الله عليه وسلم شخصيته بأنه يصبح "مفاتيح للخير مغاليق للشر" (رواه بن ماجه) يتميز بالانصاح للخير عن حب للخير ، والاسراع اليه عن رغبة فيه والاجتناب للمعاصى عن كره لها ، لا اتباعا للعادة ، ولا خوفـآ من عقاب القوانين او تعيير المجتمع ، يحب الفضيلة ويؤثر مصلحة غيره على نفسه كما جاء فى قوله تعالى :-

"يحبون من هاجر اليهم ولا يجدون فى صدورهم حاجـــة مما أوتوا ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة" (سورة الحشر آية ١) الى جانب تلك الصفات الخيرة النيرة يتسابقون فى عمــل الخيرات **"أولئك يسارعون فى الخيرات وهم لها سابقون"** ، (سورة المؤمنون آية ٦١) ٠

أما الغاية البعيدة للتنمية الخلقية كما أرادها الاسلام فهى الوصول بالانسانية الى سعادة الدنيا وسعادة الآخرة،وأكد الرسـول صلى الله عليه وسلم صراحة ان حسن الاخلاق طريق سعـــــادة الانسان ، وسوء الاخلاق طريق شقائه فقال صلى الله عليه وسلم **"من سعادة المرء حسن الخلق ، ومن شقاوته سوء الخلق"** ٠

ويعلل الاسلام لماذا كانت الاخلاق الحسنة طريق السعادة والأخلاق السيئة طريق الشقاوة فأن مبادىء الاخلاق الحسنة تحمل فى طياتها أسباب السعادة ، ووجود الصحة الكاملة من الناحيـــة النفسية والجسمية ، وانعدام هذه الصحة يؤدى الى التعاســـــة والشقاوة . وهناك علاقة بين الامراض الجسمية والنفسية ٠

ولذلك فان العلاج الاسلامى الشافى لكل هذه الامراض جاء واضحا صريحا فى القرآن الكريم بمبادئه العظيمة التى لاشفاء بدونها فقال سبحانه وتعالى : "**وننزل من القرآن ماهو شفاء ورحمة للمؤمنين ولايزيد الظالمين الا خسارا**" (سورة الاسراء آية ٨٢)٠

وبعد ان عرفنا هدفى التنمية الخلقية البعيد والقريب ،فانه يمكن القول ان هناك علاقة وثيقة بين غاية التنمية الاخلاقية القريبة وغايتها البعيدة ، ذلك انه اذا كانت غايتها القريبة تكون انسان خير فان تكوين انسان خير هو الوسيلة الوحيدة للوصول بالانسانية الى السعادة ٠٠ اذن فان هدف التنمية الخلقية الاسلامية القريب طريق وحيد لتحقيق غايتها البعيدة وهى تحقيق السعادة للمجتمع الانسانى ٠

ان روح الاسلام هى الأخلاق الفاضلة الكاملة التى تستدعى من المسلم ان يخاف الله فى السر والعلانية ، فى كل عمل يفكر فيه ، أو يقوم عليه ، ويتقى الله حق تقاته ، ويفكر دائما فى النواحى الانسانية ، والاغراض الاسلامية النبيلة ، ويبتغى فى كل عمل ارضاء لله ، ويدعو الى الخير ، ويستنكر كل شر ، ويعايش أخاه المسلم ، ويتعاون معه على البر والتقوى ولايتعاون على الاثم والعدوان ويخلص فى أفعاله واقواله الاخلاص كله ٠

"**يأيها الذين آمنوا اتقوا الله حق تقاته ولاتموتن الا وانتم مسلمين**" (سورة آل عمران آية ١٠٢) ٠

وهكذا نرى ان الاسلام يوجب علينا الخلق وحسن السلوك وتهذيب الارادة ، وتمييز الغث من الثمين ، والحسن من القبيح أقوياء العزيمة ،مهذبين فى أقوالهم وأفعالهم ، نبلاء فى تصرفاتهم وخلقهم ، صفاتهم الحكمة والفضيلة ، والادب والاخلاص والطهارة ٠

والاخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الاسلامى لعلاج الافراد المنحرفين ، الذين انحرفت اخلاقهم وفسدت طباعهم ، يحاول اصلاح مافسد ، وتقويم ماانحرف عن طريق التنمية الخلقية التى تسعى الى تثبيت القيم الاخلاقية الاصيلة التى توارثتها الأمة الاسلامية جيلا بعد جيل ، مهتدية بكتاب ربها وسنة نبيها ، الذى بعثه الله ليتمم مكارم الأخلاق .

والخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق ذلك من خلال تطبيقها للعلاج الاسلامى عن طريق القدوة الصالحة التى يلمسها الاحداث المنحرفون فى الاخصائى الاجتماعى الذى يحاول علاجهم ويحرص على اكتساب ثقتهم ومحبتهم ، ويخطط ويصمم لهم البرامج والانشطة التى تدعم الفضائل ، كما يهيء لهم الفرص للاشتراك فى بعض الندوات وحضور بعض المحاضرات وأداء بعض التمثيليات أو مشاهدها ، ومن خلال القصص والحكايات يستطيع الاخصائى الاجتماعى ابراز تلك القيم الأخلاقية واكسابها لهؤلاء الافراد ، وبذلك يحيى قلوبهم ، ويوقظ ضمائرهم ، وهى أعظم رادع عن الشر ، وأكبر حافز على الخير وأقوى مدد لمكارم الأخلاق .

ويستطيع الاخصائى الاجتماعى تنمية أخلاق الافراد المنحرفين بأساليب علاجية اسلامية متعددة رسمت بعناية وتنفذ بمهارة .

٣ — العلاج الاسلامى بالتنمية العقلية :

التنمية العقلية اسلوب آخر من أساليب العلاج الاسلامى حيث ان العقل البشرى طاقة من أكبر طاقاته ونعمة من أكبر نعم الله عليه "**قل هو الذى أنشأكم** وجعل لكم السمع والابصار والافئدة قليلا ماتشكرون" (سورة الملك آية ٢٣) الفؤاد يستخدم فى القرآن بمعنى العقل والقوة الواعية فى الانسان ، والقوة المدركة على وجه

العموم • ولذلك كرم الله الانسان بهذا العقل وما أودعه فيه من قدرات كثيرة ، منها القدرة على التعلم ، تثقيفا لهذا العقل وتسديدا لتفكيره واحكامه ولهذا جاء الاسلام يحض على النظر العقلي والتفكير حتى جعل التفكير والتعلم فريضتين اسلاميتين •

ولذلك كان الدين الاسلامى دين علم ونور ، لا دين جهل وظلمة ، فأول آية نزل بها الوحى ، فيها امر للرسول بالقراءة وتكرير ذلك الأمر : **اقرأ وربك الأكرم الذى علم بالقلم، علم الانسان مالم يعلم"** • (سورة العلق ٢ــ٥) •

والاسلام دين الفطرة الذى يحترم الطاقات البشرية كلها ، ومن ثم فهو يحترم الطاقة العقلية ويشجعها ويربيها لتتجه فى طريق الخير ويبدأ الاسلام التنمية العقلية بتحديد مجال النظر العقلى ، فيصون الطاقة العقلية ان تتبدد وراء الغيبيات التى لاسبيل للعقل البشرى ان يحكم فيها ، وهو يعطى الانسان نصيبه من هذه الغيبيات بالقدر الذى يلبى ميله للمجهول ، ولكنه يكل امر ذلك الى الروح فهى القادرة على ذلك ، المزودة بوسائل الوصول •

أما العقل فوسيلته الى الله والى معرفة الحق هى تدبر الظاهر للحس والمدرك بالعقل ومن ثم يحدد الاسلام مجاله بهذا النطاق ، ولايتركه يغرق فى التيه الذى غرقت فيه الفلسفة واللاهوتيات • ثم بعد ذلك يأخذ فى تدريب الطاقة العقلية على طريقة الاستدلال المثمر ، الوسيلة الاولى هى وضع المنهج الصحيح للنظر العقلى ، والوسيلة الثانية هى تدبر نواميس الكون وتأمل مافيها من دقة وارتباط •

وبعد ان اهتم الاسلام بتدريب الطاقات العقلية اهتم ايضا بتثقيف هذا العقل ، وتسديد فكرة عن طريق العلم ، والعلم فى

انحرفوا. وعندئذ ظهرت الحاجة الملحة الى تنمية عقولهم والعناية بها وصيانتها حتى يستقيم تفكيرها .

والاخصائى الاجتماعى الذى يسعى لتنمية عقول الافــــراد المنحرفين يحاول مساعدتهم على دراسة القرآن الكريم ، والاحاديث والاخبار وحفظ الشعر وهى وجهة نظر الامام الغزالى فى تربيـــــة الفرد العقلية ، والاخصائى الاجتماعى يستخدم فى ذلك كله اساليب التعليم المختلفة ، فيبدأ بعملية (التنبيه) وهى ايجاد الدافع الى دراسة القرآن والاحاديث وذلك بتوضيح فوائد تعلم هذه الامور ،بعد توضيح خطورة عدم التعلم ثم يتيح لهم الفرص المناسبة للتعلم ،من خلال الانشطة المختلفة التى يخططها وينفذها مستعينا فى ذلـك بالخبراء والمختصين فى تعليم هذه الامور الهامة ، وبذلك يحرر طاقات هؤلاء المنحرفين ويوجهها الوجهة التى تثقف عقولهم وتوســع مداركهم وتسدد احكامهم وافكارهم ، وبذلك يتعدل سلوكهم ويقـــوم انحرافهــم .

وبعد ان تتم عملية (التنبيه) يقوم الاخصائى الاجتماعــى "بتوضيح" وتبسيط مايراه الافراد غامضا سواء بالنسبة للمؤسســة وبالنسبة للموقف ، وبالنسبة للجوانب المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية ، وبذلك يزودهم بكثير من المعلومات الجديدة التى يحتاجون اليهـــا أو يصحح لهم بعض الافكار والمعلومات الخاطئة . وبذلك يساعدهم على اكتساب خبرات جديدة تساعدهم على تعديل السلوك المنحرف .

وبعد ان تتم عملية (التوضيح) يقوم الاخصائى الاجتماعــى بعملية (الاقناع) مستغلا ثقتهم فيه ومحبتهم له ، ويحاول التأثير فى عقولهم حتى لايقاوموا تلك الخبرات الجديدة وخاصة اذا كانــت متصلة بتصحيح معتقدات خاطئة ، وبتدعيم المعتقدات الدينية ،وفى تكوين اتجاهات جديدة ، وهو فى كل ذلك معتمدا فى اقناعه على

نظر الرسول صلى الله عليه وسلم قوام الدنيا وقوام الدين حيث قال : "من أراد الدنيا فعليه بالعلم ، ومن أراد الآخرة فعليه بالعلم ، ومن أرادهما معا فعليه بالعلم" كما دعى الرسول الى التعليم وأوجبه فقال : "علموا أولادكم فانهم مخلوقون لزمان غير زمانكم" ولذلك جعل الاسلام طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة وقال تعالى : "هو الذى بعث فى الاميين رسولا منهم يتلو عليهم آياته ويزكيهم ويعلمهم الكتاب والحكمة وان كانوا من قبل لفى ضلال مبين" . (سورة الجمعة آية ٢) .

واهتمام العلاج الاسلامى هذا الاهتمام الكبير بالتنمية العقلية يرجع الى قول كثير من العلماء . بأن العامل المؤثر فى العقيدة هو العقل ، فمادام الارتباط بين العقل والعقيده قائما على أوثق وجه كان لابد من ارجاع العقيدة فى تكوينها وتكيفها وأوجه التأثير فيها الى عامل العقل ، والعقيدة الدينية لشدة فاعليتها وقوة سلطانها على الافراد والجماعات احتلت المكانة الاولى فى دائرة النفوذ بين غيرها من العقائد خاصة اذا كانت راسخة ثابته تقوم على ادراك واضح وعلم يقينى ثابت.

واهتمام العلاج الاسلامى بالتنمية العقلية يرجع الى مالها من تأثير كبير فى تكوين شخصية الفرد وذلك عن طريق العناية بقيادته الفكرية تأثيرا ولو طفيفا فى قدرتها على التمييز بين الحق الباطل فى المعتقدات والخطأ والصواب ، والضار والنافع فى التصرفات قولية كانت أو فعلية .

ولهذا كله اتجهت الخدمة الاجتماعية الى العلاج الاسلامى لتقويم انحراف الافراد وتعديل سلوكهم متبعة فى ذلك كله أساليب العلاج الاسلامى ومنها التنمية العقلية ، حيث ان هؤلاء الافراد المنحرفين ، قد اضطرب تفكيرهم ، وعجزت عقولهم عن التمييز بين الحق والباطل فى المعتقدات ، والخطأ والصواب ولذلك

المنطق والواقعية وحسن التقدير ، وهكذا ينجح فى تنمية عقولهم وتثقيفها وعندئذ يسهل تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم •

وبعد ان يقوم الاخصائى الاجتماعى بعمليات (التنبيه والتوضيح والاقناع) يقوم بالعمليات (التدعيمية) اللازمة التى من خلالها يكافئ من يستحق المكافأة عن طريق التشجيع والتقدير او بعض المكافآت المادية/عندما يلاحظ أى تقدم فى العمليةالتعليمية، ثم بعد ذلك تتم العملية الاخيرة وهى التعميم الذى عن طريقه يساعد الاخصائى الاجتماعى كل فرد على الاستفادة من الخبرات الجديدة ، ونقلها وتعميمها الى المواقف المتشابهة ، وعندما ينتقل أثر السلوك الى العديد من المواقف المتشابهة التى تواجه المنحرف سواء فى المؤسسة او فى البيئة ، سيصبح قادرا على التوافق مع المجتمع بعد ان تم علاجه ونمت شخصيته •

وبذلك يتضح لنا ان التنمية العقلية كأسلوب هام من اساليب العلاج الاسلامى ترتبط ارتباطا وثيقا بالتنمية الخلقية وكلاهما مرتبط بدرجة كبيرة بتنمية العقيدة الدينية ، وكلها اساليب هامة من اساليب العلاج الاسلامى الذى تستعين به الخدمة الاجتماعية فى علاج الافراد المنحرفين •

٤ — العلاج الاسلامى بتنمية القيم الاجتماعية :

بجانب ما للدين من وظائف نفسية فردية تجعل منه غذاء ضروريا لقوى النفس ، وعصاره مقوية لحيويتها ، توجد له وظائف اجتماعية لايكون موضوعها المجتمع ككل ، ويكون لها شأن كبير وأثر

خطير فى حياة الجماعة ، لايقل عن أثرها النفسى على الفرد ذاته ان لم يفقه •

والاسلام كما اهتم بالتنمية الخلقية والعقلية والدينية اهتم ايضا بتنمية القيم الاجتماعية اهتماما كبيرا لما لها من أثر كبير على كل من الفرد والمجتمع ، وقد أوضح لنا الاسلام مجموعة من الاساليب العلاجية التى عن طريقها يتم تنمية القيم الاجتماعية •

وتنمية القيم تتم على أساس تنمية مجموعة من العواطف الانسانية ، أهمها المحبة كاحتياج اساسى لكل انسان لابد من اشباعه ، وبذلك يصبح الانسان على استعداد لمحبة الآخرين ،واذا لم يشبع هذا الاحتياج الهام فسيشعر بكراهية الآخرين ، والضيق منهم ، والتبرم والسخط عليهم ، وعندئذ يصير عدوانيا ، يصب عدوانه على المجتمع بصفة عامة ، وعلى نفسه فى احيان كثيرة فيعوج سلوكه ويصبح انسانا منحرفا ، وقد يكون ذلك سببا فى ادمانه •

لذلك كان الطريق الذى رسمه الله سبحانه وتعالى للصحة النفسية يتحقق بالمحبة التى غايتها الاعراض عن السيئات ، واتباع الحسنات ، وفعل الطيبات من أمر بمعروف ونهى عن منكر، **"خذ العفو وأمر بالمعروف واعرض عن الجاهلين"** الاعراف : ١١٩) •

ولن يتحقق ذلك كما اشار الرسول صلى الله عليه وسلم الا بأن يصل من قطعة ، ويعطى من حرمه وبعفو عمن ظلمه واذا وصل الانسان الى هذه الدرجة من السمو الاخلاقى والصفاء النفسى ، يستطيع أن يجعل الظلام نورا ، والشر خيرا ، لأن فى الحب قوة سحرية تمزق غيوم الاحقاد ، فتزال الغمة عن القلوب ويهتدى الانسان الى سبيل الخير والرحمة ، فيعين الضعيف ويعود المريض ويزكى نفسه باعمال البر والمعروف ، فيبتعد عن

غواية الشيطان ، ويأمن من مكائده ووساوسه ، ويغالب أهواء النفس الامارة ، وهنا يرضى عنه الله ويحبه • **"يحبهم ويحبونه رضى الله عنهم ورضوا عنه"** (سورة المائدة ١١٩) •

والاخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الاسلامى مع الافراد المنحرفين عن طريق الحب فانه يبدأ بنفسه أولا ،فعلمه معهم وتأثيره فيهم يرتبط ارتباطا وثيقا بحبه لهم وحبهم له ، فهو يحبهم فى الله ، ولذلك يشقى ويتعب من أجلهم ، ويبذل الجهد ويضحى بالوقت في سبيل علاج مشكلاتهم ، وهو لاينتظر من وراء ذلك جزاء أو شكورا ، فأجره على الله وجزاؤه من الله وحبه لله وفى الله •

وعندما ينجح الاخصائى الاجتماعى فى اكتساب حبهم،فسيصبح القدوة الحسنة ، امامهم فيتعلمون منه الحب ، ويبدأون بحبه ثم يحبون بعضهم البعض ، ثم ينتشر الحب حتى يشمل كل الناس ويعم المجتمع ، وعندئذ تصفوا قلوبهم وتتطهر نفوسهم ، ويقوم انحرافهم ويتعدل سلوكهم[1]، وقد ثبت علميا وعمليا ان الحب هو انجح اسلوب علاجى لمعالجة الادمان •

---

(١) انظر : محمد سلامه غبارى : المدخل الاجتماعى لعلاج المشكلات الاجتماعية المكتب التجارى الحديث ــ الاسكندرية سنة ١٩٨٩ •

رابعا : العلاج المتكامل

ان علاج الادمان لايكتب له النجاح الا عن طريق العلاج المتكامل الذى يتم عن طريق فريق عمل مكون من الطبيب البشرى ، والطبيب النفسى ، والاخصائى الاجتماعى ، ورجل الدين ، فبتعاونهم جميعا كل فى تخصصه يقلع المدمن عن ادمانه ، ويتخلى عن المواد المخدرة الى الابد ، بعد أن استأصل الطبيب البشرى السم المخدر من دمه ، واستأصل الطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى المشاعر السلبية التى كان مشحونا بها ، ودعم رجل الدين كلّ هذه الجهود بالتوعية الدينية المناسبة ، عندئذ فقط يتم العلاج ، ولن يعود المدمن بعدها أبدا الى ادمانه •

أما اذا تم علاج الادمان بأسلوب واحد من أساليب العلاج فسيكون الاقلاع عن الادمان موقتا وسينتكس المريض ويعود الى ادمانه اشد وأقسى من ادمانه الاول • لأن الحنين النفسى للعودة الى الادمان ، والاسباب الاجتماعية والنفسية الدافعه للادمان اشد واقوى من القضاء على العقار الذى يجرى فى دم المريض – حيث ان الادمان ماهو الا عرض لمرض نفسى اجتماعى معا ، ولذلك لابد من القضاء على الاسباب النفسية والاجتماعية الدافعة الى الادمان ، وهذه هى مهمة الطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى ، ورجل الدين . حيث جهودهم ضرورية ولازمه لاستكمال جهود الطبيب البشرى •

الفصل الخامس

الدراسة الميدانيــة

دراسة استطلاعية لاسباب الادمان وآثاره
بمدينة الاسكندرية

****

******

خطة العمل الميدانـــــي :

١ ـ أهداف الدراســـة :

هدف هذه الدراسة هو الكشف عن اسباب مشكلة الادمان على المواد المخدرة وكذلك عن آثارها ، وعلاجها من وجهةنظـــر المدمنين الذين ترددوا على العيادات العلاجية .

وفي ضوء هذا الاطار العام تتحدد مجموعة من الأهـــداف الفرعية وتتمثل في التالـــــي :ـ

١ ـ الكشف عن اسباب الادمان الذاتية .
٢ ـ الكشف عن اسباب الادمان البيئية .
٣ ـ الكشف عن آثار الادمان على الصحة .
٤ ـ الكشف عن آثار الادمان على الحالة الانفعالية .
٥ ـ الكشف عن آثار الادمان على العلاقات الاسرية .
٦ ـ الكشف عن آثار الادمان على العمل .
٧ ـ الكشف عن آثار الادمان على العلاقة بالاصدقاء .
٨ ـ الكشف عن آثار الادمان على المذاكرة .
٩ ـ الكشف عن آثار الادمان على نظرة الناس للمدمن
١٠ ـ الكشف عن آثار الادمان على تعاملاته مع الاخرين

٢ ـ تساؤلات الدراســـة :

في ضوء مجموعة الاهداف سالفة الذكر اتضحت عـــدة تساؤلات حاولت هذه الدراسة الاجابة عنها ، وقد تحددت هذه التساؤلات فيمايلي :ـ

١ ـ ماهي نوعية المواد المخدرة التي يتعاطونها ؟ ـ
٢ ـ ماهو أسلوب التعاطي؟

٣ ــ ماهى أماكن التعاطى؟
٤ ــ ماهى اماكن الحصول على المخدر؟
٥ ــ ماهى اوقات تعاطى المخدر؟
٦ ــ ماهى اماكن العلاج التى عولج فيها المدمن؟
٧ ــ ماهى نوعية المعالج؟
٨ ــ ماهى مصادر تحويل المدمن الى مكان العلاج؟
٩ ــ ماهى نتائج العلاج؟
١٠ ــ بالاضافة الى اجابة الاسئلة التى تبحث عن الاهداف السابق ذكرها .

الاستراتيجية المنهجية :

٣ ــ منهج الدراسة :

نظرا لصعوبة العمل الميدانى مع المدمنين بصورة علمية ونظرا لندرة البحوث والدراسات التى اجريت مع المدمنين انفسهم لمعرفة مدى وعيهم ودرايتهم بالاثار والاسباب المتصلة بالادمان على المواد المخدرة وكذلك امكانية علاجه ، كان لزاما ان تكون هذه الدراسة استطلاعية ، هى تهدف الى الكشف عن أهم ملامح الظاهرة موضوع البحث ، فى محاولة للوصول الى مجموعة من الحقائق التى تفيد فى تحديد بعض الفروض لدراسات اخرى لاحقة .

وكانت هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف القاء الضوء وتسليط الانظار والاهتمامات لهذه المشكلة الخطيرة تهدد المجتمع فى ابنائه ، بعد ان امتد تعاطى المخدرات لفئات كثيرة من فئات المجتمع . وبعد ان اصبحت هذه المشكلة تهدد كل اسرة ،وكل فرد من افراد المجتمع .

٤ ـ عينة البحث :

نظرا لخطورة هذه المشكلة واهميتها للمجتمع كان لزاما على هذه الدراسة ان تظهر خطورة واهمية المشكلة على لسان المدمنين انفسهم ، بعد ان كثر الكلام من المهتمين والدارسين لهذه المشكلة بصورة نظرية ، فكان لزاما علينا ان نستكمل هذه الصورة عمليا من واقع الميدان نفسه ، ولذلك كانت عينة هذه الدراسة هم المدمنون انفسهم الذين ترددوا على عيادات ومستشفيات علاج الادمان ، وكانت عملية تحديد العينة بهذه الصورة مشكلة فى حد ذاتها حيث واجهتنا مشكلة اقناع هذه المستشفيات والعيادات الطبية عن التعاون فى اجراء هذه الدراسة ، مما اضطر الباحث الى اللجوء لمديرية الامن التى ساعدتنا باحضار أفراد العينة الى المديرية ليستكمل معهم هذه الدراسة وكان عددهم فى ذلك الحين ٣٢٥ مدمنا .

وكانت هذه العينة تمثل نسبة ٦٠٪ من العدد الكلى لهؤلاء المدمنين اللذين لجأوا للعلاج بأنفسهم ، أو الذين تم القبض عليهم بمعرفة قسم الرعاية اللاحقة بمديرية امن الاسكندرية .

٥ ـ اداة جمع البيانات :

كانت اداة البحث التى استخدمت فى هذه الدراسة هى . الاستمارة التى صممت خصيصا لهذه الدراسة ، وكانت مكونة من ٥٢ سؤالا روعى فى صياغتها البساطة والوضوح حتى يفهمها جميع المدمنين ، بحيث غطت هذه الاسئلة جوانب البحث الرئيسية .

وقد تم التأكد من صدق وثبات هذه الاستمارة ، فقد تم

عرضها على مجموعة من المتخصصين الذين ابدوا ملاحظاتهم عليهم وادخلوا بعض التعديلات ، وبعض الاضافات حتى استقرت على الصورة التى طبقت بها .

ثم تم اختبارها قبل اجراء البحث على مجموعة من المدمنين للتأكد من مناسبتها للهدف ، والمستوى هؤلاء المبحوثين والتأكد من وضوحها أمامهم . وقد طبقت الاستمارة على جميع افراد العينة وعدد ٣٢٥ مدمنا .

٢- مجالات الدراسة :

أ - المجال البشرى : تم الدراسة على مجموعة المدمنين المترددين على مستشفيات وعيادات الادمان بالاسكندرية ووصل عددهم الى ٣٢٥ مدمنا ، وهذا العدد يمثل ٦٠٪ من العدد الاصلى للمدمنين الذين تقدموا بانفسهم أو الذين تم القبض عليهم بقسم الرعاية اللاحقة بمديرية أمن الاسكندرية .

ب - المجال المكانى : تحدد المكان المجالى للدراسة فى مدينة الاسكندرية ، من واقع المترددين على المؤسسات العلاجية المحانية بمحافظة الاسكندرية .

جـ - المجال الزمانى : تحدد المجال الزمانى فى الفترة من ديسمبر ~~١٩٨٨~~ حتى نهاية يونيو ١٩٨٩ ، وهى الفترة التى تم فيها صياغة وتصميم اداة البحث وتجربتها ،واختيار العينة ، وجمع البيانات .

٧ ـ تحديد بعض مفاهيم الدراسة :

الادمـــــان :

عرفت هيئة الصحة العالمية الادمان بانه حالة نفسيـــة وعضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ، ومن خصائصها استجابات لانماط السلوك المختلفة ، وتشمل دائما الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة ، أو دورية ، للشعور بآثاره النفسية ، أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج من عدم توافرها وقد يدمن المتعاطى أكثر من مادة واحدة فى وقت واحد .

الادمان النفســـــى :

وهوحالة تنتج من تعاطى المادة المخدرة ، وتسبب الشعـــور بالارتياح والاشباع ،وتولد الدافع النفسى لتناول العقاربصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة ، أو لتجنب الشعور بالقلق .

الادمان العضـــــوى :

هو حالة تكيف الجسم وتعوده على المادة ، بحيث تظهر على المتعاطى اضطرابات نفسية او عضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة ، وهذه الاضطرابات ، او حالة الامتنــاع تظهر على صورة انماط من الظواهر والامراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير (١) .

التعـــــود :

التعود هو حالة رغبة مستمرة فى تناول المادة بحيـــث يشعر الانسان بالراحة عند تناولها .

---

(١) محمود عبد المقصود : المخدرات بين الوهم والتدميــر ، مطابع الهيئة العامة للاستعلامات ، ص ١٣ ، ١٤ .

الفرق بين الادمان والتعود :

التعود تظل فيه الكمية المستخدمة من المادة المخـــدره ثابته ، ويكون الاعتماد عليها نفسيا فقط ، واضرار هذه المـادة يعود على الشخص نفسه وعلى صحته ، ولكنها لاتمتد الى المجتمع على عكس الادمان ، فله آثار نفسيه ، وعضوية على المجتمــع بأسره . (٢)

نتائج الدراسة ـ التحليل والتفسير :

تبدأ الدراسة بروءية نظرية عن انواع المخدرات ، وأبعاد المشكلة ، واسباب الادمان الذاتية والبيئية ، ثم آثار الادمان على الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية ، ثـم الانتهاء بالعلاج الطبى والنفسى والاجتماعى .

وفى اطار هذه الروءية كان لزاما علينا ان نبحث فــــى روءية المدمنون انفيسهم لهذه الاسباب والاثار والاساليب العلاجية وفيما يلى نعرض لأهم النتائج التى توصلت اليها الدراســـــة ، محاولين تقسيمها الى العناصر الاساسية التالية :

١ ـ **وصف مجتمع البحث :**

أ ـ التوزيع العمرى : من ناحية التوزيع العمرى للمدمنين عينة البحث فقد اتضح من الجدول رقم (١) أن أعلـى فئة عمرية للمتعاطى هى فئة الشباب الذين تقع اعمارهم (من ٢٠ ـ ٤٠) موزعة كالتالى :ـ

---

(١) أحمد عكاشة : الادمان خطر ـ كتاب اليوم الطبى، عدد ٤٤ ، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ ، ص ٨ ، ٤٦ .

٢٠ــ عددهم ٨٧ بنسبة ٢٦٫٧٪ ، و٣٠ــ وعددهم ١٤٩بنسبة ٤٥٫٨٪ ، وهنا التوزيع يشير الى ان نسبة الشباب ــ اذا اعتبرنا انها تقع فى الفئة العمرية من (٢٠ــ٤٠) تمثل نسبة كبيرة وخطيرة ، ترجع الى انها الفئة المستهدفه من اعداء البلاد ، حيث ان الشباب هم عدة المجتمع وثروته البشرية التى اذا انهارت انهار المجتمع كله ٠

ويلى هذه النسبة الفئة العمرية من ٤٠ ــ وعددهم ٤٨ مدمنا ، بنسبة ١٤٫٧٪ ، الفئة العمرية الاعلى من ٥٠ــ وعددهم ٣١ مدمنا ، وتمثل ٩٫٥ ٪ ، وهذا يشير الى ان تعاطى المخدرات قد انتشر بين جميع الفئات العمرية حتى وصل الى المدارس الابتدائية ، وقد ظهر من العينة حالة واحدة من بين الفئة العمرية ١٠ــ وهذه الحالة تعتبر المؤشر الخطير والشرارة الاولى التى تسبق اندلاع الحريق ، الذى يحطم كل الاعمار ويقضى عليها ٠

٢ ــ التوزيع النوعى :

التوزيع النوعى لمجتمع البحث كما اوضحت البيانات فى الجدول رقم (١) أن الغالبية العظمى فى افراد العينة من الذكور وعدد ٢٩٠ بنسبة مئوية بلغت ٨٩٫٣٪ ، وباقى العدد وهن ٣٥ بنسبة ١٠٫٧٪ من الاناث ، وهذا يشير الى جانب خطير آخر ، وهو انتشار تعاطى المخدرات بين الجنسين ،واذا بدأت المرأة فى الادمان فكيف تستقر الاسرة وكيف يكون حال الابناء أليس أدمان المرأة مع انتشار الادمان بين الاطفال والشباب

يشير الى المصيبة الكبرى التى تنحدر اليهـا • واذا اصيب المجتمـع في أمهاته ، وابائه ، وأبنائه ، بداء الادمان ، اصبحت المشكلـة تستحق التقدير ، وكل الاهتمام ، من جميع ابنائه ، من جميع مؤسساته ،

٣ ـ التوزيع الدينى والاحياء السكنيـة :

التوزيع الدينى كما ظهر فى البيانات التى أولى بها مجتمـع البحث فى الجدول رقم "٣" أفادت بأن ٢٥٥ مدمنا بنسبة ٧٨٪ من المسلمين ، ٧٠ مدمنا بنسبة ٢٢٪ من المسيحين ، وهـذا يشير ايضا الى انتشار الادمان بين المسلمين والمسيحين على حـد سواء ، كداء استشرى بين الجميع ، وهذا يشير الى قلة الوعـى الدينى وضعف الوازع الدينى الذى فيه الحماية والعلاج لهذه المشكلة الخطـيرة •

اما توزيع افراد العينة على الاحياء السكنية فقد اتضح مـن الجدول رقم "٤" ان المدمنين موزعين على عدد كبير من الاحيـاء السكنية وخاصة الاحياء المزدحمة منها ، حيث اتضح ان عدد ٥١ بنسبة ١٥٫٧٪ من حى الجمرك ، يليهم عدد ٣٨ بنسبة ١١٫٧ من حى كرموز ، ويأتى فى المرتبة الثالثة عدد ٣٥ بنسبة ١١٫٨ من حـى القبـارى •

وباقى المدمنين موزعين بنسب متقاربة على الاحياء الاخـرى ٣٢ محرم بك بنسبة ٩٫٨٪ ، وباكوس ٣٠ بنسبة ٩٫٢ ، والحضرة ٢٩ بنسبة ٨٫٩٪ ، وحى أمبروزو ٢٨ بنسبة ٨٫٦٪ ، وحـى الكرنتينة ٢٥ بنسبة ٧٫٧٪ ، وحى المأوى ٢٠ بنسبة ٦٫٢ ، يلى ذلك الابراهيمية ١٤ بنسبة ٤٫٣٪ ، ثم بولكى ١٢ بنسبة ٤٫٢٪

واخيرا اسبورتنج ١١ بنسبة ٩ر٢٪ ، وهذه الاحياء الثلاثة الاخيرة تعتبر من الاحياء الاقل ازدحاما ، والاكثر والاعلى مستوا عن الاحياء السابقة .

ولكن هذا التوزيع المنتشرين عدد كبير من احياء الاسكندرية، يشيرالى أن داء الادمان فى توسع وانتشار فنحن نتوقع أنتشارأوسع واكبر بين الاحياء الراقية التى لاتلجأ للمؤسسات العلاجية المجانية ولو اجريت دراسة اخرى على الادمان فى هذه الاحياء فسنجده اكثر عدد واكبر انتشار ، بما يشير الى ضرورة ، وسرعة المواجهة لهذا الداء الخطير .

٤ ــ التوزيع بالنسبة لدرجة التعليم والمهنة :

ومن ناحية توزيع مجتمع البحث بالنسبة لدرجة التعليم فقد أوضح الجدول رقم "٥" ان عدد ٨٣ بنسبة ٥ر٢٥٪ من الاميين ، واذا قلنا قد يرجع ذلك لجهلهم وعدم وعيهم بأضرار المخدرات .

فماذا نقول للفئة التالية وهى فئة الجامعين وعددهم ٧٢ بنسبة ٣٥ر٢٢٪ ، وهى نسبة عالية تقترب من نسبة الاميين ،وقد يرجع ذلك لصعوبة الحياة حيث يقل الدخل وترتفع الاسعار ،ويكثر العاطلون ، وخاصة ان معظم خريجى الجامعات لايجدون لهم عملا بعد تفرغهم ، وبذلك يندفعون اما الى الاعمال الغير مشروعة او الانحدار الى هاوية الادمان بتأثير الاصدقاء ، الذين قد يجذبونهم الى التعاطى بتوفير العقار المخدر مجانا فى المرات الاولى ، وقد يرجع ايضا ارتفاع نسبة المتعاطين بين خريجى الجامعات الى عدم اهتمام الجامعات والمؤسسات التعليمية بهذه المشكلة ، وغياب دور المدرسة والجامعة عن هذا الميدان الخطير .

ويلى ذلك نسبة التعليم المتوسط : التى وصلت الى عدد ٦٦ بنسبة ٦٢ر٢٠٪ وهى نسبة عالية ايضا ، كان توزيعها ٣٠ ثانوى بنسبة ٢٣ر٩٪ ، ٣٦ فوق المتوسط بنسبة ٣٩ر١١٪ .

واذا جمعنا فئات المتعلمين من الثانوى حتى التخرج من الجامعة لوجدنا عددهم ١٣٨ مدمنا بنسبة ٩٧ر٤٢٪ وهى نسبة عالية ، تشير الى مدى انتشار الادمان بين المتعلمين ، ولذلك يجب أن تبادر المدارس والجامعات بمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بحيث تأخذ هذه المؤسسات التعليمية دورها الفعال فى مواجهة هذه الآفة الخطيرة .

وبهذه الصورة تشير هذه الدراسة الى انتشار ظاهرة الادمان وسريان هذا الداء الخطير فى النظام الاسرى ، ثم انتقل هذا الداء الى النظام التعليمى ، واذا تتبعنا بقية انظمة المجتمع الاخرى لهالنا حجم الكارثة التى تنتظر المجتمع ككل ، مما يستلزم سرعة المواجهة وتكثيف كل الجهود ، وتكاتف كل النظم الاجتماعية وتعاون كل مؤسساتها ، حتى نحاصر هذه الكارثة ، وتقضى عليها قبل ان تستعجل اكثر من ذلك ، وعندئذ يصعب القضاء عليها .

واذا نظرنا الى التوزيع المهنى لمجتمع البحث ، فسنرى ان عينة البحث قد انتشرت بين معظم المهن ، كما اتضح من الجدول رقم "٦" ، الذى اوضح ان عدد ١١٢ بنسبة ٤٦ر٣٤٪ يعملون بالمهن الحرة ، يليها عدد ٥٩ بنسبة ٢٥ر١٨٪ من الطلبة ، ثم عدد ٤٨ بنسبة ٧٦ر١٤٪ من العمال ، ثم عدد ٣٥ بنسبة ٧٦ر١٠٪ من القوات المسلحة .

وقد يرجع انتشار الادمان بين اصحاب الاعمال الحرة الى ارتفاع دخلهم ، وعدم وجود مؤسسات ترفيهية موجهة لقضاء وقت

الفراغ ، مما يدفعهم الى شغل فراغهم مع اصدقاء السوء وفى اماكن اللهو والفجور والادمان .

٥ — الحالة الاجتماعية وحالة المسكن :

توضح بيانات الجدول رقم "٩" الحالة الاجتماعية لافرادعينة البحث ، حيث ظهر ان الغالبية وعددهم ١٥٩ بنسبة ٤٩٪ من العزاب ، وقد يرجع ذلك الى الفراغ واصدقاء السوء ، وضغوط الحياة التى تحيط بهم ، ومايشعرون به من توتر ، وقلق ، وخوف وبقية المشاعر السلبية التى قد تدفعهم لهروب من كل ذلك باللجوء الى لذة الادمان .

اما المتزوجون وعددهم ١١٩ بنسبة ٣٧٪ نسبة كبيرة ايضا تلى نسبة العزاب ، وقد يرجع ذلك الى سوء العلاقات الاسرية وكثرة مشكلاتها ، التى تدفعهم الى الادمان .

ويضاف الى كل ذلك ضيق المسكن سواء بالنسبة للعزاب او المتزوجين ، فقد اظهر الجدول رقم "١٠" ان عدد ١٩٧ مدمنا بنسبة ٦١٪ يعيشون فى مسكن مكون من حجرتين ، وعدد ٦٤ بنسبة ١٩٪ يعيشون فى مسكن مكون من ثلاث حجرات .

علما بأن عدد افراد الاسرة بالنسبة لمجتمع البحث كما ظهرت من الجدول رقم "١٢" أشارت الى ان نسبة كبيرة تقدر ٢٥٪ وعددهم ٩٧ مدمنا عدد افراد أسرهم ٤افراد ٦٣مدمنا بنسبة ١٦٪ عدد افراد اسرهم ثلاثة ، ٦٦ مدمنا بنسبة ١٦٪ عدد افراد اسرهم ٦ افراد ، وهذا يشير الى ان الغالبية العظمى وعددهم ٢٢٦ بنسبة ٥٧٪ عدد افراد اسرهم مابين ٣و٦ افراد وهذا العدد يعد كبيرا جدا بالنسبة لضيق المسكن الذى اشار اليه

الجدول رقم (١٠) ، وهذا قد يدفع أفراد الأسرة الى قضاء وقت فراغهم خارج المنزل بين أصدقاء السوء ، وزملاء الانحراف ، فى أماكن اللهو والفجور والادمان ، هربا من الأحوال الاجتماعية السيئة والحالة السكينة الخانقة ٠

٦ ــ توزيع عينة البحث بالنسبة لأنواع المخدرات التى يتعاطونهـا وأسلوب التعاطى ومكانه :

وفيما يتعلق بأنواع المخدرات التى يتعاطاها مجتمع البحث فقد أظهر الجدول رقم (١٤) أن عدد ٧٥ بنسبة ٢٧٪ يتعاطون الهيروين ، وقد يكون ذلك لأنه أحدث الأنواع المخدرة الموجودة حاليا والأقوى تأثيرا ٠ والأسرع مفعولا ٠ يلى ذلك عدد ٧٢ بنسبة ٢٦٪ يتعاطون الحبوب المخدرة ٠ وفى المرتبة الثالثة عدد ٤٠ بنسبة ١٤٪ يتعاطون الخمور ٠ أما الذين يتعاطون الماكستون فورت عددهم ٣٥٪ بنسبة ١١٪ ٠ ومن يتعاطون الأفيون فعددهم ٢٥ بنسبة ٩٪ و١٣ فقط يتعاطون الكوكايين ٠ وأما الذين يتعاطون الحشيش فعددهم أكبر حيث بلغ ١٠٦ بنسبة ٣٣٪ وهى نسبة كبيرة ، لأن الذين يتعاطون الحشيش قد يتعاطون معه أنواعا أخرى ، حيث أنهم يتعودون على الحشيش ، ويدمنون أنواعا أخرى ٠

وقد أشار الجدول رقم (١٥) أن ١٠٦ من المدمنون بنسبة ٣٣٪ يتعاطون المخدر عن طريق التدخين ، ٨٨٪ بنسبة ٢٧٪ يتعاطونه بالأستنشاق ، ٧٢ بنسبة ٢٢٪ يتعاطون المخدرعن طريق الشرب ، ٢٥ بنبسة ٨٪ يتعاطونه عن طريق الأكل ، والباقى وعددهم ٣٠ بنسبة ١٠٪ فيتعاطون المخدر عن طريق الحقن ٠

أما مكان التعاطى فقد أتضح من الجدول رقم (١٦) أن عدد ١٣٠ بنسبة ٤٠٪ يتعاطون المخدر بشقة أحد الأصدقاء ، وعدد ٧٨ بنسبة ٢٤٪ يتعاطون فى شققهم الخاصة ، و٧٧ بنسبة ٢٣،٧٪ يتعاطون المخدر بالغرر المعدة لذلك ، ٤٠ بنسبة ١٢،٤٪ فى

أماكن اللهو ، وقدارتفعت نسبة التعاطى عند الأصدقاء ، لما للأصدقاء من تأثير على بعضهم البعض • فمن المعروف أن تأثير الأصدقاء على بعضهم يعتبر من أقوى الأسباب المؤدية للادمان •

ويؤكد ذلك ما اتضح من الجدول رقم (١٧) الذىأشار الى أن عدد ٢٢٩ بنسبة ٧٠،٤٪ يتعاطون المخدر مع الأصدقاء ، حيث أن الأصدقاء يجذبون أصدقائهم ويوفرون لهم العقارات المخدرة ، وفى أحيانا كثيرة يقدمونها لهم مجانا •

وقد أوضح الجدول رقم (٢١) أن أماكن الحصول على المخدر ، هى الأصدقاء بعدد ١٧٥ ونسبتهم ٤٩٪ ، والمناطق المشبوهة بعدد ١٥٧ بنسبة ٤٥٪ ••

ومن هذه الجدواول يتضح دور الأصدقاء فى التحريض على الادمان ، وتوفير المكان ، وتسهيل الحصول على المخدر ، ومصدر الحصول عليه ، والمشاركة فى التعاطى ، وهذا كله يشير الى مدى تأثير الأصدقاء على بعضهم البعض ، حتى أن بعض العلماء أكدوا أن تأثير الأصدقاء والرفقاء على بعضهم يفوق تأثير الاسرة أو الوالدين •

٧ ــ أسباب الادمان :

لقد أوضح الجدول رقم (٢٣) أن عدد ١٦٤ مدمنا بنسبة ٤١٪ يرجعون سبب ادمانهم الى المشكلات التى تضغط عليهم ، والتى يهربون منها باللجوء الى تعاطى المخدرات •

يلى ذلك عدد ١٢٦ بنسبة ٣١٪ يرجعون سبب ادمانهم الى تأثير الأصدقاء عليهم ، ومجاملتهم للأصدقاء بعدد ٣٥ بنسبة ٩،٠٪ •
أما التقليد والمحاكاة فكانت سبب الادمان بالنسبة لعدد ٣٦ مدمنا بنسبة ٩٪ •
اما عدد ٣٠ مدمنا بنسبة ٦٪ فقد أرجعوا سبب الادمان الى اطالة العملية الجنسية •

كما أوضح الجدول رقم (٢٤) بأن ٩٨ مدمنا بنسبة ٤٨٪ أرجعوا سبب ادمانهم الى النزعات الأسرية .

وقد أتضح من الجدول رقم (٢٧) أن ٨٧٪ أجابوا بأن سبب ادمانهم هو توريط الآخرين لهم .

٨ ـ أثر الادمان :

لقد أتضح من هذه الدراسة أن للادمان أثار سلبية على العمل حيث أجاب ٢٤٤ بنسبة ٧٥٪ من المدمنين . بأن المخدر يعوقهم عن العمل حيث يشعرون بالارهاق والخمول ، مما يؤدى الى سوء الانتاج كما وكيفا ، وذلك ما اتضح من الجدول رقم (٢٨) .

كما أجاب ١٩٧ مدمنا بنسبة ٦١٪ بأن تعاطى المخدرات يساعدهم على الهروب من المشكلات .

وقد أجاب ٢٧٣ مدمنا بنسبة ٨٤٪ بأن تعاطى المخدرات يعوقهم عن الاستذكار ، حيث يعجزون عن التركيز ويصبحون في حالة لاتسمح لهم بالاستذكار .

ولكن ٢٦٩ مدمنا بنسبة ٨٢،٨٪ ذكروا بأن تعاطى المخدرات يؤثر سلبيا على تعاملهم مع الآخرين ، ٥٦ فقط منهم أشاروا الى أن المخدر يساعدهم على النجاح في التعامل مع الآخرين ، وقد تكون هذه القلة هم زملاء الادمان وأصدقاء السوء .

كما أجاب ٣٠٩ مدمنا بنسبة ٩٥،١٪ بأن الادمان يسبب لهم الكثير من الأمراض ، وخاصة للذين وصلوا الى درجة الادمان .

وقد أتضح من الجدول رقم (٣٣) أن عدد ١٨١ مدمنا بنسبة ٣٧٪ يسبب لهم الادمان مشكلات أسرية ، وقد يرجع ذلك لتأثيره على العلاقات الأسرية ، وتأثيره على ميزانية الأسرة ، بالاضافة الى انعكاس الحالة الصحية للمدمن على الأسرة .

كما أن ١٦١ مدمنا بنسبة ٣٣٪ أجابوا بأن الادمان انعكس

أثارة السلبية على الحالة الأقتصادية ، حيث أنه يستهلك معظم دخلهم في الحصول على المخدر •

وقد أجاب ٣٧ مدمنا بنسبة ٨٪ أن ادمانهم للمخدرات سبب لهم الكثير من المشكلات مع الأصدقاء ، وقد يرجع ذلك الى امتناع بعض الأصدقاء عن توفير المخدر ، أو عدم الأقراص ، أو التهرب والضيق من كثرة المطالب •

٩ ــ أنواع المشكلات التي يسببها الادمان :

أ ــ المشكلات الأسرية :

لقد اتضح من الجدول رقم (٢٤) أن عدد ١٧٥ مدمنا بنسبة ٥٨٪ يتسبب لهم الادمان في مشكلات أسرية في صورة خلاف دائم ، حيث تكثر مطالب المدمن من أسرته ،وحيث تضيق الاسرته بهذه المطالب ، وتمتنع عن تحقيق مطالبه ، فيشتد النزاع ويكثر الخلاف •

وقد أجاب ٥٨ مدمنا بنسبة ١٩٪ بأن الادمان تسبب في مشكلات أسرية في صورة هجر ، حيث أن المدمن يصبح في حالة صحية أو نفسية سيئة لاتحتمل ، وذلك يؤدى به الى هجر الأسرة له •

كما ذكر ٣٧ منهم بنسبة ١٢٪ أن الادمان أدى بهم الى الطلاق ، بعد أن ساءت العلاقات وكثرة الخلافات ،وتحكم الادمان في المدمن ، حتى أدى به الحال الى الطلاق •

ولكن ٣٠ منهم بنسبة ١١٪ وصل بهم الأمر الى اهمال أبنائهم بسبب الادمان ، وقد يرجع ذلك الى أن المدمن عندما يشعر بالحاجة الى المادة المخدرة لا يهمه أى شئ سوى الحصول عليها ، فقد يقتل ، أو يسرق ، أو يهمل أبناءه ، أو يضرب المحيطين به

حتى يحصل على ما يريد •

ب ــ المشاكل الاقتصادية التى يسببها الادمان :
لقد اتضح من الجدول رقم (٣٤) أن المدمنيين يعانون من مشكلات اقتصادية ، معاناة شديدة ، يضطرهم الى بيع ممتلكاتهم ، وقد أجاب بذلك عدد ٨٥ مدمنا بنسبة ٣٣٪ ، ولكن أغلبهم اضطرهم الادمان الى الاستدانة من الغير حيث ذكر ذلك ١٧١ مدمنا ، بنسبة ٦٧٪ •

جـ ــ مشاكل العلاقات مع الأصدقاء التى يسببها الادمان :
لقد اتضح من الجدول أيضا أن ١٥٢ مدمنا ، بنسبة ٧١٪ أجابوا بأن الادمان كان سببا فى سوء علاقاتهم بزملائهم ، و أن ٦٢ منهم بنسبة ٢٩٪ قد سبب لهم الادمان قطع علاقاتهم بزملائهم ، وذلك عندما يمتنعون عم مساعدتهم عندما يحتاجون للمادة المخدرة •

د ــ مشاكل العمل التى يسببها الادمان :
فقد ذكر ١٤٩ مدمنا بنسبة ٦٣٪ أن الادمان تسبب لهم فى انخفاض اداء العمل ، كما وكيفا ، و ٦٠ منهم بسبة ٢٦٪ ذكروا أن الادمان تسبب لهم فى الفصل من العمل ، و أن ٢٧ منهم بنسبة ١١٪ تسبب لهم الادمان فى فقد الثقة الرؤساء بهم • وكل ذلك يرجع الى تدهور حالة المدمن صحيا ونفسيا واجتماعيا •

هـ ــ انعكاس الادمان على نظرة الأسرة للمدمن :
لقد اتضح من الجدول رقم (٣٥) أن عدد ١٢٢ مدمنا بنسبة ٣٧٪ أجاب موقف الأسرة بعد انكشاف ادمانهم ، كان موقف النصح والارشاد ، وعدد ٧٤ بنسبة ٢٣٪ منهم أجابوا بأن موقف الاسرة بعد اكتشاف أمرهم كان القسوة والحرمان من أيه

من المساعدات من الأسرة ٠

ولكن ٧٢ بنسبة ٢٢٪ أجابوا بأن الاسرة سعت لعلاجهم عجزوا انكشاف أمرهم ٠

كما أن ٥٧ منهم بنسبة ١٨٪ أجابوا بأن الأسرةأهملتهم بعد بمجرد ان انكشف أمرهم ٠

وبذلك تكون غالبية الأسر لجأت الى النصح والعلاج حيث أن الادمان ليست مشكلة الفرد وحده بقدر ما هى مشكلة الأسرة متعاونة مع المدمن ،. وتقف بجانبه كلما كان ذلك فى صالح العلاج ، حيث أن العلاج يصعب جدا ، بل فى أحيان كثيرة يستحيل اذا غاب دور الاسرة فى العلاج ٠

و ـ أثار الادمان الصحية والعصبية :

لقد اتضح من الجدول رقم (٣٧) أن ١١٩ مدمنا بنسبة ٢٥٪ ذكروا أن الادمان تسبب لهم فى اضرار صحية فى صورة رعشة مستمرة ، ١٢٣ بنسبة ٢٦٪ أصيبوا باحمرار العينين ، أن ٧٠ منهم بنسبة ١٤٪ بتقيأون بصفة مستمرة ٦٢ بنسبة ١٣٪ يصابون بتقلصات عضلية ، و٦٠ منهم بنسبة ١٢٪ يصابون بتنميل الأطراف ، و٤٩ منهم بنسبة ١٠٪يصابون بالسعال ٠

١٠ ـ محاولات العلاج وطرقه وأماكنه :

لقد اتضح من الجدول رقم (٤٠) أن ٢٢٧ مدمنابنسبة ٦٩،٨٥٪ كانت محاولةالعلاج بالننسبة لهم لأول مرة ، أما ٩٨ منهم بنسبة ١٥، ٣٠ ٪ فقد حاولوا العلاج قبل هذه المرة ٠

أما بالنسبة لأماكن العلاج فقد اتضح من الجدول (٤١) أن ٦٢٪ كانوا يعالجون بالمستشفيات ، ٣٢ فى المؤسسات علاجية أخرى ، ٦٪ منهم كانوا يعالجون فى منازلهم ، ويرجع ذلك لعدم

قدرتهم على نفقات العلاج ، حيث ان العلاج يكلفهم الكثير ولاتتحمله دخولهم المحدودة •

اما ظروف حضور المدمنين الى المستشفى فقد اتضح من الجدول رقم "٤٤" ان ١٧١ مدمنا بنسبة ٥٣٪ حضروا الى المستشفى للعلاج بمحض اختيارهم ، ولكن ١٥٤ منهم بنسبة ٤٧٪ قد حولوا لهذه المستشفيات اختياريا •

اما عن نوعية العلاج فقد اتضح من الجدول رقم "٤٥" ان عدد ٩٩ منهم بنسبة ٣٠ر٥٪ تم علاجهم بالحقن ،وان ٨٥ منهم بنسبة ٢٦ر٢٪ يعالجون بالعقاقير والادوية ، وعدد ٧٩ منهم بنسبة ٢٤ر٣٪ قد حصلوا على العلاج النفسى ، ٦٢ منهم بنسبة ١٩٪ حصلوا على علاج اجتماعى • وكان من المفروض ان يكون العلاج متكاملا ، لأن العلاج المتكامل يؤدى الى نسبة شفاء مضمونة ، ويمنع الانتكاس والعودة الى الادمان •

ولذلك اتضح من الجدول رقم "٤٦" ان نسبة ٨٠٪ يعودون للادمان مرة اخرى ، وهم الفئة الذين لم يحصلوا على العلاج المتكامل ، حيث ان العلاج النفسى والاجتماعى هو الذى يضمن عدم العودة الى الادمان •

اما بالنسبة لطريقة التحويل الى المستشفى فقد اتضح من الجدول رقم "٤٧" ان ١٤٣ بنسبة ٤٤ر٢٢٪ ذكروا ان الاسرة هى التى حولتهم الى المستشفى ، ١٢٧ منهم بنسبة ٣٩ر٧٧ هم الذين ذهبوا بأنفسهم للمستشفى ، وان ٢٨ منهم بنسبة ٨ر٦١٪ قد حولهم الاصدقاء ، وان ١٢ منهم بنسبة ٣ر٦٩٪ قد حولهم الاقارب ، وان ١٥ منهم بنسبة ٤ر١١٪ قد حولتهم الشرطة •

وأما نتائج العـــلاج :

فقد اتضح من الجدول رقم "٤٨" ان ١٥٩ مدمنا بنسبة ٩ر٤٨٪ قد افادوا بأنهم شفوا تماما ، ١٤٠ منهم بنسبة ٤٣٪ اجابوا بأن شفاءهم كان جزئيا ، وقد يرجع ذلك الى رغبة المدمن في العلاج ، وتعاون اسرته معه ، بالاضافة الى تكامل العلاج الطبى النفسي الاجتماعى معا . ولكن ٢٦ منهم فقط بنسبة ٨٪ هم الذين عادوا الى الادمان بعد شفائهم . وقد يرجع ذلك الى اكتفائهم بالعلاج الطبى فقط ، لأن المدمن عندما يتم انسحـاب المخدر من جسده ، فلابد من تدعيمه بالانسحاب النفسى ايضـا حتى لايعود اليه مرة ثانية . حيث ان العلاج عن طريق الفريق المتكامل ـ المكون من الطبيب البشرى ، والطبيب النفســـى والاخصائى الاجتماعى ، ورجل الدين ـ هو العلاج الفعال الحاسم الذى يجب ان تدعمه الدولة بكافة الامكانيات المادية والبشريـــة اللازمـــة .

التوصيـــات :

انشاء مجلس اعلى متخصص لمواجهة مشكلة الإدمان ، لوضع السياسات ، والتخطيط لمواجهة هذه المشكلة بالجدية والاهتمـام اللازمين ، ويكون مهمته الاهتمام بالمحاور الثلاثة التالية :ـ

١ ـ المحور العلاجـــى :

أ ـ يجب النظر الى المدمن كمريض يحتاج للعـــلاج وليس كمجرم يعاقب بالسجن .

ب ـ ولكى يتم العلاج بالصورة الناجحة الحاسمة يجـب الاهتمام بانشاء العديد من العيادات المتخصصـة لعلاج الادمان ، مع تزويدها بكل الامكانيـــات

المادية والبشرية اللازمة ، على ان تكون هـــذه العيادات في اماكن هادئة بعيدة عن الضوضـــاء ولاتسمح لأحد بالاتصال به خلاف اسرته ، حيث ان دور الاسرة اساسى وفعال بالنسبةللعلاج،وعلى ان تكون هذه العيادات على مستوى مرتفع منحيث الاقامة والتأثيث ، والتغذية ، والعلاج ،باعتبارها مؤسسة انتاجية ، وليس مؤسسة استهلاكية، حيث انها تعيد للمجتمع قوته البشرية المتمثلة فيشبــاب اليوم ورجال المستقبل ، وبالاهتمام بعلاجهـــم واعالتهم كقوى منتجة ، يعيد استثمار ما انفقعليهم بما يعود على المجتمع بزيادة الانتاج كما وكيفا .

جـ ــ ضرورة الاهتمام بفريق العلاج على ان يشتمل على طبيب بشرى ، وطبيب نفسى ، واخصائـــــــى اجتماعى ، ورجل الدين ، بحيث يتعاونواجميعا فى علاجه ــ كل بدوره ــ لأن العلاج الطـــبى وحده لايجدى ، وان نجح فلمدة محددة ،يعود بعدها المدمن الى ادمانه ، ولن يستطيع الخلاص منه ، لأن الاعتماد النفسى على المخدر لايقـــل اهميته على الاعتماد الجسمى ، فاذا استطـــــاع الطبيب البشرى تخليص الجسم من سموم المخدر فلابد من تدعيمه بالعلاج النفسى والاجتماعىفىإطار القيم الدينية التى تخلق الوازع الدينى الذى يمنع المدمن من العودة مرة ثانية الى ادمانه .

٢ ــ المحور الوقائـــــى :

أ ــ حيث اننا نعرف جيدا ان الوقاية خير من العلاج

فيجب الاهتمام بوضع سياسة وقائية ،تمنع الادمان قبل وقوعه ، وذلك ، بكشف الحالات المعرضة للادمان مثل : اصدقاء المدمنين ، وابناءهم وأسرهم ، وكذلك ابناء الأسر المفككة ،والمتعاطون للادوية المهدئة والمنومه ، وبعد التعرف عليهم يجب تركيز الاهتمام بهم ، ومعاونتهم عن طريق المتخصصين ، وخاصة الاخصائيين الاجتماعيين الذين دربوا على تقديم تلك الخدمات الوقائية .

ب ــ ولذلك يجب انشاء مكاتب الخدمة الاجتماعية فيتلك العيادات العلاجية مع تزويدها بأمهر الاخصائيين والاخصائيات المعدين لمثل هذه الخدمات ،واتاحة الفرص الكافية لقيامهم بأدوارهم العلاجية والوقائية والانمائية .

جـ ــ التشديد الكامل على صرف الادوية المخدرة والمهدئة والمنومة ، وعمل الدورات التدريبية اللازمة للاطباء والصيادلة ، وكذلك الندوات والمؤتمرات العلمية ، لتأهيلهم للقيام بدورهم الفعال في مكافحة الادمان .

د ــ يجب الاهتمام بحملات التوعية بحيث يشترك فيها المنظمات الشعبية ، والاحزاب ، والنقابات والاتحادات الطلابية والعمالية والمهنية ،والمنظمات الدينية ، والجمعيات الخيرية ، والقيادات الرسمية والطبيعية ، على ان تحدد لهم الادوار ،وتخطط لهم البرامج التي يستطيعون من خلالها الاشتراك الايجابي في تلك الجهود الوقائية .

هـ ـ كما يجب ان تشترك الانظمة الاجتماعية في تلك الجهود الوقائية ، وعلى رأسها الاسرة والمدرسة ، وبقية الانظمة الاجتماعية الاخرى ، بحيث تتساند وظيفيا ، وتتكامل ادوارها ، حيث ان الاسرة والمدرسة يجب ان ينشطان بادوار فعالة في الوقاية حيث انهما اقدر الانظمة على ذلك .

و ـ يجب ان تهتم الدولة بالتشريعات الوقائية التي تعفى المتعاطى من العقاب ، وتكفل له العلاج وتنظم صرف وتداول المواد المخدرة والمهدئة والمنومة .

ز ـ يجب ان تتم عملية الاعدام الفورى والعلنى لتجار وموردى وموزعى المخدرات .

٣ ـ المحور التنموى :

أ ـ يجب ان يقوم رجال الدين بحملة مكثفة لمحاربة الادمان بصورة مستمرة ، ومنتظمة ، لتنمية القيم الدينية ، وتنمية الوازع الدينى ، وكذلك الاهتمام بالتربية الدينية فى جميع مستويات التعليم، وجعل الدين مادة اساسية فى التعليم .

ب ـ يجب الاهمام بدور الاخصائين الاجتماعين فى تنمية اتجاهات الشباب وتنمية قدراتهم واستغلال وقت الفراغ بصورة ايجابية .

حـ ـ كما يجب ان يشترك رجل الدين مع الاخصائى الاجتماعى فى تنمية القيم الخلقية والاجتماعية التى نكون درعا واقيا للشباب من الادمان .

د — كما يجب ان تهتم كل النظم الاجتماعية بتنمية مشاعر الانتماء ، سواء للاسرة ، أو للمدرسة ،او للعمل ، أو للمجتمع الكبير ، لان عدم الشعور بالانتماء يعد من اهم الاسباب الرئيسية للادمان والانسان الغير المنتمى يوجه عدوانه الى نفسه اولا ، والى المجتمع ثانيا ، فى صورة تعاطى وادمان المخدرات ٠

هـ — كما يجب ان يشترك الاطباء فى تنمية الوعى الصحى من حيث الاضرار والآثار المترتبة على الادمان ، سواء من خلال مقابلاتهم الفردية ،او من خلال حملات توعية ، اذاعية أو تليفزيونية ٠

و — بجب الاهتمام بدور وسائل الاعلام المختلفة التى تستطيع ان تقوم بأدوار فعالة على المستويين الوقائى والانمائى ٠

وهذه المحاور الثلاثة العلاجى ، والوقائى ، والانمائى تحتاج الى جهود كبيرة ، وسياسيات عليا ، وخطط ، وبرامج ولانستطيع القيام بها الا جهاز ينشأ على أعلى مستوى ، بحيث تبرز مشكلة الادمان بحجمها المتزايد الذى يهدد المجتمع فى كل ابنائه من الطفولة حتى مراحل الأعمار المختلفة ، بما ينبئ بحدوث كارثة خطيرة ، لن ينجو منها احد ، فهى تهدد الاسرة فى ابنائها واعضائها ، وتحدد الانتاج فى عماله ، وتهدد الجيش فى قواته وتهدد الجامعة فى طلابها ، وقد اشارت نتائج هده الدراسة الى توزيع المدمنين على كل هذه النوعيات ٠

وهذا يحتاج الى مواجهة كبرى لهذه الكارثة على جميع المستويات ٠

المراجـــــــع

١ ــ ابراهيم محمد : الشباب وتعاطى المخدرات .

٢ ــ احمد عكاشة : الادمان خطر ، كتاب اليوم الطبى ، عدد ٤٤ ، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ .

٣ ــ احمد على طه : المخدرات بين الطب والفقه ، دار الاعتصام

٤ ــ اسماعيل محمد حلمى : استيقظوا انها سموم ، مكتب العهد الجديد .

٥ ــ حسين فتح الباب وسمير عياد : المخدرات سلام الاستثمار الرجعية ١٩٦٧ .

٦ ــ روى روبنسون : لترجمة يوسف ميخائيل اسعد ، الهيروين والايدز وأثرها فى المجتمع ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٩ .

٧ ــ زين العابدين سليم : تقسيمات المخدرات ، القاهـــــرة المركز القومى للبحوث الاجتماعية ، برنامج للكشف عن الجريمة بالوسائل العلميـــــة الحديثة ، ١٩٨٨ ــ ١٩٨٩ .

٨ ــ سعد المغربى : ظاهرة تعاطى الحشيش ، دراسة نفسيـــة اجتماعية ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٣

٩ ــ ــــــــــــ : تعاطى المخدرات المشكلة والحل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ .

١٠ ــ سيد نعيم احمد : الدراسة العلمية للسلوك الاجرامـــى ، مطبعة دار التأليف ، ١٩٦٩ .

١١ ــ صفوت محمود درويش ، مكافحة المخدرات ، منشأة المعارف بالاسكندرية ، ١٩٨٦ .

١٢ ــ عادل صادق : الادمان له علاج ، دار النشر للطباعـة ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

١٣ ــ عزة مصطفى الابيارى : حرب المخدرات ، وزارة الاعلام .

١٤ ــ عمر شاهين : الادمان وخطورته ، مركز المعلومات والتوثيق ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

١٥ ــ محمد رفعت : ادمان المخدرات . أضرارها وعلاجها ، دار المعارف للطباعة والنشر ، ١٩٨٠ .

١٦ ــ محمد سلامة غبارى : الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الاسلامية ، ١٩٨٠ .

١٧ ــ ــــــــــ : الانحراف الاجتماعى ورعاية المنحرفين ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .

١٨ ــ ــــــــــ : العلاج الاسلامى للمنحرفين ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ .

١٩ ــ ــــــــــ : الخدمة الاجتماعية الاسلامية ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٩

٢٠ ــ محمد عباس : المخدرات والادمان ، المواجهة والتحدى أخبار اليوم ، ١٩٨٩ .

٢١ ــ محمد عبد المقصود : المخدرات بين الوهم والتدمير .

٢٢ ــ محمد محمد نجيب الملاح : الادمان على المخدرات اسبابه ووسائل القضاء عليه ، مطبعة فتح الله البارى ، ١٩٨٣ .

٢٣ ــ محمد على البار : المخدرات الخطر الواهم ، دمشق دار العلم ، الطبعة الاولى ، ١٩٨٨ .

٢٤ ــ محمد علي قرني : الادمان .. كيف .. ولماذا ؟ المركز العربى الحديث .

٢٥ ــ محمود عبد الرحمن : اسباب الادمان ، طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال ، عدد ٢٠٥ يناير ١٩٨٦ .

٢٦ ــ محمود عبد الرحمن : طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال ، يناير ، ١٩٨٦ ٠

٢٧ ــ يحيى الرخاوى : مبادىء الأمراض النفسية ٠

٢٨ ــ يسرى محمد ياقوت ، الهيروين دعوة الى الموت ، مطبعة جريدة السفير ، ١٩٨٥ ٠

المحتويـــــات

المقدمـــــة :

الفصـــل الأول

الفصل الثانـــى
أسباب الادمـــان

أولا : العوامل الذاتيــة :

ثانيا ـ العوامل البيئية :

الفصل الثالث

آثار الادمان

الفصل الرابع
علاج الادمان

الفصل الخامس
دراسة ميدانية لأسباب الادمان وآثاره وعلاجه

رقـم الإيـداع
٩١/٩٩٠٨